



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana

**Incidencia del carcinoma gástrico en la familia policial
durante los años 1996-2005**

TESIS

Para optar el Título de Especialista en Anatomía Patológica

AUTOR

Oscar Alfredo SALAS NÚÑEZ

Lima, Perú

2006



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Salas, O. Incidencia del carcinoma gástrico en la familia policial durante los años 1996-2005 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2006.

AGRADECIMIENTOS

A mis Padres , Esposa e Hijos

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I : EL PROBLEMA

CAPITULO II : MARCO TEORICO

CAPITULO III : METODOLOGÍA

CAPITULO IV . RESULTADOS

DISCUSIÓN

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Matriz de Consistencia

Instrumento

Base de Datos

RESUMEN

En el Perú, como en muchos países, el Cáncer Gástrico continúa siendo la causa más frecuente de muerte por cáncer del tubo digestivo. En nuestro medio es la principal causa de muerte en varones.

La presente investigación es un estudio observacional, retrospectivo y de corte transversal, cuyo objetivo es la describir el Carcinoma Gástrico en la Familia Policial atendida en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP, durante el Periodo 1996-2005.

En el Departamento de Anatomía Patológica del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP, durante el Periodo 1996-2005 se realizaron 78,301 biopsias de diferentes especialidades, correspondiendo el 33.36% a **biopsias gástricas** (26,122 casos), de las cuales el 1.78% (465 casos) fue diagnosticado como **cáncer gástrico**

De los 465 casos de Neoplasias Malignas de Estómago hallados , 292 casos (62.8%) estuvieron localizados en el Antro, siendo el Tipo Histológico más frecuente el Adenocarcinoma Intestinal (61.5%).

La Proporción en relación al Sexo fue 2:1 (Masculino 65.2% y Femenino 34.8%) , con una mayor Incidencia en el Grupo Etáreo de 45–68 Años (41.7%).

En lo referente a la Jerarquía Policial se apreció una mayor frecuencia a nivel del Personal Suboficial con un 54.2 % y con respecto al Tipo de Paciente el 65.6% de los casos correspondió a Pacientes Familiares.

PALABRAS CLAVE : Carcinoma Gástrico , Adenocarcinoma , Familia Policial

INTRODUCCIÓN

Según la Unión Internacional contra el Cáncer (1999) en los países desarrollados los cánceres más frecuentes en mujeres son los de Mama, Colon, Pulmón, Estómago y Cérvix, mientras que en los varones son el Cáncer de Pulmón, Próstata, Colon, Estómago y Vejiga (7). Asimismo, en los países en vías de desarrollo, los cánceres más frecuentes en mujeres son el cáncer en Cérvix, Mama, Estómago, Colon y Pulmón, mientras que en los varones son el Cáncer de Estómago, Pulmón, Hígado, Esófago, Colon (7).

El Cáncer Gástrico es una importante y cada vez mayor causa de morbilidad a nivel mundial; diez millones de casos nuevos son detectados cada año y seis millones mueren por la enfermedad (6, 2, 9).

Se estima que el Cáncer Gástrico es el Segundo Cáncer más frecuente en el mundo (5, 6, 2, 8, 9). Aunque la disminución en la incidencia de éste en Estados Unidos y el Oeste de Europa en los últimos 50 años lleva a una proclamación de un triunfo no planeado, en América Latina y Asia la Incidencia permanece alta (4)

Debido a que la incidencia de Cáncer Gástrico puede cambiar dramáticamente de un lugar a otro y de una generación a otra, se ha hipotetizado que su incidencia es determinada grandemente por factores ambientales mas que por factores genéticos. De estudios en Migrantes se ha inferido que el riesgo es incrementado por la exposición a factores ambientales en la niñez (2) (10)

El Departamento de Anatomía Patológica del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP, es un Centro de Referencia Nacional dónde se remiten todas las Biopsias realizadas a la Familia Policial (Titular, su cónyuge, Padres e Hijos).

El Objetivo del presente Estudio es apreciar la Incidencia del Carcinoma Gástrico en la Familia Policial atendida en el Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP, durante el Periodo 1996-2005

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 SITUACION PROBLEMÁTICA:

A pesar de que la incidencia del Carcinoma Gástrico ha descendido de forma considerable en las últimas décadas, sobre todo en Países Industrializados, continúa siendo la segunda causa de muerte por Cáncer en el Mundo ([2](#), [6](#), [9](#), [10](#)), correspondiendo el 9.9% de todos los cánceres ([30](#)). Su incidencia varía ampliamente y es particularmente alta en Japón, Chile, Costa Rica, Colombia, China, Portugal, Rusia y Bulgaria ([2](#)).

En Latinoamérica, Chile se encuentra entre los países de incidencia media a alta de cáncer gástrico, con registros en la Localidad de Temuco entre los años 1987-2000 de una incidencia del 15.4% ([35](#))

A nivel nacional encontramos que en un estudio realizado en la Ciudad de Arequipa que abarcó los años 1960 a 1989, se encontró que la incidencia del Cáncer Gástrico fue 4.5%. ([36](#))

Según los informes del Registro de Cáncer de Lima Metropolitana años 1990-1997 la Tasa de Incidencia del Cáncer Gástrico es de 20.57 x 100,00 habitantes ([30](#)).

En lo referente a la Familia Policial el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, años 1990-1993 ([5](#)), encontró 3135 casos de cáncer gástrico, de los cuáles el 2.42% corresponde al Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP, incidencia que es muy cercana al 2.69% reportado en un estudio realizado en nuestro hospital entre los años 1974 a 1995 ([3](#)), no existiendo reportes estadísticos a partir de esos años

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA:

¿Cómo se presenta el Carcinoma Gástrico en la Familia Policial durante los años 1996-2005?

1.3 JUSTIFICACION:

1.3.1 JUSTIFICACIÓN LEGAL

Los Derechos Fundamentales de la persona estipulados en la Constitución Política del Perú, en el artículo N° 2, del Capítulo I, menciona que toda persona tiene derecho a su integridad psíquica y física. Además el Estado garantiza (Capítulo N°II, en el Artículo N°11) la atención adecuada de salud; lo que se logra mediante diagnósticos y tratamientos oportunos y precoces de la enfermedad

1.3.2 JUSTIFICACIÓN TEÓRICO CIENTÍFICA

En la actualidad no existen registros estadísticos confiables sobre la incidencia de casos de Carcinoma Gástrico en la Familia Policial.

El diagnóstico temprano del Cáncer Gástrico influye en la aplicación de tratamientos conservadores y en el tipo de calidad de vida del paciente.

1.3.3. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La población cautiva de la familia policial que remite sus biopsias gástricas al Departamento de Anatomía Patológica del Hospital Nacional "Luis N. Sáenz" PNP, es un adecuado universo para la identificación y seguimiento de los pacientes que presentan al Examen Histológico lesiones compatibles con Carcinoma Gástrico

1.4 OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL.-

Describir el Carcinoma Gástrico en la Familia Policial atendida en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP, durante el Periodo 1996-2005

OBJETIVOS ESPECIFICOS.-

1. Determinar la incidencia de Cáncer Gástrico en la Familia Policial atendida en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP, durante el periodo 1996-2005
2. Describir el Carcinoma Gástrico por periodo de estudio según el grupo etáreo, sexo, jerarquía policial, tipo de paciente, localización tumoral y tipo histológico en el Hospital Nacional "Luis N. Sáenz" PNP.
3. Describir la localización de la neoplasia gástrica por grupo etáreo, sexo, jerarquía policial y tipo de paciente en el Hospital Nacional "Luis N. Sáenz" PNP.
4. Describir el tipo histológico tumoral por grupo etáreo, sexo, jerarquía policial, tipo de paciente y localización de la neoplasia gástrica en el Hospital Nacional "Luis N. Sáenz"PNP.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO:

PILCO, PAYEC y CACERES (Perú, 2006: 377-385), en la investigación **“Cáncer Gástrico en Lima Metropolitana”** encuentran mayor incidencia y mortalidad en el grupo etario de 55 a 74 años y que el cáncer gástrico es prevalente en distritos de Lima de nivel socioeconómico medio y bajo ([24](#))

CORNEJO C. (Perú, 2003), en la investigación **“Comparación de rasgos clínico-patológicos del Adenocarcinoma Gástrico en pacientes menores de 40 años y mayores de 70 años. Hospital Nacional Arzobispo Loayza 1991-1998”**, concluye que las manifestaciones clínicas no ayudan al diagnóstico, por tanto, es importante realizar endoscopias en pacientes menores de 40 años, aún Asintomáticos. ([33](#))

VILLANUEVA y Colaboradores (Perú, 2000), en la investigación **“Cáncer gástrico en los andes peruanos: 170 casos observados en Huaraz”**, Concluyeron que es muy probable que el cáncer gástrico tenga alta incidencia en la Sierra de Ancash (Perú), presentación en estadios avanzados, predomina el tipo intestinal ó epidémico ([32](#))

Peralta M. (Perú, 1997), en su Tesis de Especialidad **“Distribución y Localización del Cáncer Gástrico en el Hospital Central de la PNP”**., concluye que la Incidencia del Cáncer Gástrico en la Familia Policial entre el Periodo 1974 a 1995 fue de 2.6% ([3](#))

CAMACHO E. (Colombia, 1995), en la investigación **“Incidencia de carcinoma gástrico en Cali”**, encontró una relación hombre/mujer de 3:2. La mayor proporción de los casos, 47.7%, se encontró en los estratos 1 y 2 de la clase socioeconómica baja. ([31](#))

2.2 BASES TEORICAS:

A) GENERALIDADES .-

ANATOMIA .- El Estómago Localizado bajo el Diafragma es un órgano muscular que conecta el Esófago con el Intestino Delgado. Está dividido en : Cardias, Fondo, Cuerpo, Antro y Píloro

EMBRIOLOGIA.- Emerge del Intestino Anterior (4ta Semana de vida intrauterina)

HISTOLOGIA.- La Pared Gástrica está Constituida por la Mucosa, Submucosa, Muscular Propia y Serosa . (1)

La Mucosa Gástrica está revestida por un Epitelio Cilíndrico Secretor de Moco (1) que lo protege de su propia secreción de Ácido Clorhídrico y Enzimas Digestivas

Las Glándulas Gástricas son de 3 tipos:

LOCALIZACIÓN	TIPO DE GLANDULA
Cardias Fondo y Cuerpo Antro y Píloro	Cardiales Gástricas (Oxínticas, Parietales) Pilóricas

FISIOLOGIA.- Su principal función es descomponer los alimentos. Sus células de revestimiento secretan Enzimas, Ácido Clorhídrico y otros productos químicos que continúan el proceso digestivo iniciado en la boca.

PATOLOGIA.- Las Neoplasias del Estómago se pueden dividir en :

NEOPLASIAS BENIGNAS	NEOPLASIAS MALIGNAS
Pólipos Gástricos (Hiperplásicos ó Inflamatorios) Adenomas Gástricos Leiomioma Hiperplasia Linfoide Benigna	Carcinoma Gástrico Linfoma Carcinoides Tumores Estromales

B) CANCER GASTRICO:

DEFINICION.-

- El Carcinoma es un Tumor Epitelial Maligno de la Mucosa Gástrica con diferenciación glandular. Su etiología es multifactorial; más comúnmente se desarrolla después de un largo periodo de Gastritis Atrófica ([10](#))

- De los Tumores Malignos del Estómago, el más importante y frecuente es el Carcinoma (ADENOCARCINOMA) con una frecuencia de 90-95% y el resto esta conformado por otras neoplasias malignas con menor frecuencia ([1](#)) ([2](#))

NEOPLASIAS MALIGNAS	PORCENTAJE
- ADENOCARCINOMAS	90-95%
- LINFOMAS	4%
- CARCINOIDES	3%
- TUMORES ESTROMALES	2%

CODIGO ICD-10.- Tipos Histológicos de Carcinoma Gástrico ([10](#))

Adenocarcinoma	8140/3
• Tipo Intestinal	8144/3
• Tipo Difuso	8145/3
Adenocarcinoma Papilar	8260/3
Adenocarcinoma Tubular	8211/3
Adenocarcinoma Muconoso	8480/3
Carcinoma de Células en Anillo de Sello	8490/3

EPIDEMIOLOGIA.-

- DISTRIBUCIÓN GEOGRAFICA .- El Carcinoma Gástrico es una enfermedad de extensión mundial, cuya incidencia es muy variable, observándose tasas altas en Japón, China, Portugal y Rusia, donde es 4-6 veces más frecuente que en EEUU, Gran Bretaña, Canadá, Australia y Francia. En los últimos 60 años, su incidencia se ha reducido a la cuarta parte, pero su pronóstico sigue siendo muy malo, causando el 2.5% de todas las muertes por cáncer de Estados Unidos. ([10](#)) ([2](#))

- EVOLUCION EN EL TIEMPO .- En las últimas décadas se ha observado una disminución mundial en las tasas de incidencia y mortalidad del carcinoma gástrico, pero el número absoluto de nuevos casos por año está aumentando principalmente debido al envejecimiento de la población. El análisis de la evolución en el tiempo de los Tipos Histológicos indica que hay una disminución de la incidencia en la Carcinoma de tipo Intestinal ([10](#))

- EDAD Y DISTRIBUCION POR SEXO .- La relación entre varones y mujeres es aprox. 2:1. El Carcinoma Gástrico es raro antes de los 30 años; después de esa edad aumenta rápida y firmemente hasta alcanzar porcentajes más altos en mayores de 50 años. El Tipo Intestinal aumenta más rápidamente con la edad y es más frecuente en Varones ([10](#))([2](#)). El Carcinoma Difuso predomina en individuos más jóvenes, principalmente mujeres, frecuentemente es hereditario quizás en relación a influencias medioambientales ([10](#)) ([2](#))

- OTROS FACTORES .- Historia Familiar, Raza Negra

ETIOLOGIA.-

Factores relacionados al desarrollo de Tumores de Tipo Intestinal (los Factores de Riesgo del Cáncer Difuso están mal definidos) :

1. AMBIENTALES .-

- **Dieta** : En familias que emigran de un área de alto riesgo a otra de bajo riesgo (o inversa), las generaciones siguientes adquieren el riesgo que prevalece en la nueva localización. Se sospecha que la dieta es el factor principal así como ciertas prácticas culinarias (Nitritos, falta de refrigeración, conservantes, alimentos ahumados y salados, falta de frutas y vegetales Frescos) ([10](#)) ([2](#))
- **Bajo Nivel Socioeconómico** ([2](#))
- **Tabaquismo** : Aumenta el riesgo entre 1.5 y 3 veces ([2](#))

2. DEL HUESPED .-

- **Infección por Helicobacter Pylori** : Produce Gastritis Crónica y Metaplasia Intestinal, factores importantes, pero no lo suficiente para considerarlos factores de carcinogénesis gástrica ([2](#)) ([10](#))
- **Gastritis Autoinmunitaria** : Triple riesgo de Cáncer es el triple que en población general, igual que en Gastritis Crónica y Metaplasia Intestinal
- **Reflujo Biliar** : El riesgo aumenta 5-10 años después de la Cirugía Gástrica, sobre todo si se realizó cirugía Bilroht II
- **Displasia de la Mucosa Gástrica** : Vía común final a través de la cuál se originan los cánceres de Tipo Intestinal. ([10](#)) ([2](#))
- **Otros** : **Anemia Perniciosa, Úlcera Gástrica, Grupo Sang. A**

3. GENÉTICOS .- El **Síndrome de Lynch** y la Poliposis Adenomatosa Familiar (**PAF**) aumentan el riesgo de cáncer ([10](#)) ([2](#))

ASPECTOS CLINICOS.-

El Cáncer Gástrico puede permanecer Asintomático de 10 a 20 años

- SIGNOS Y SINTOMAS :

1. Signos de Alerta .- Con gran frecuencia el Carcinoma Gástrico no es diagnosticado en las fases iniciales de la enfermedad, porque no da síntomas específicos. Cuando presentan Síntomas, ellos pueden ser vagos e incluyen:

- Indigestión ó Pirosis , Náusea y Vómitos
- Dolor ó Discomfort Abdominal , Pérdida de Apetito
- Diarrea ó Estreñimiento
- Balonamiento Abdominal Post-Prandial

2. Síntomas de Cáncer Avanzado .-

- Debilidad y Fatiga , Pérdida de Peso
- Vómito con Sangre ó Sangre en Heces

- **EXAMEN CLINICO** : Palidez, Caquexia, Hepatomegalia, Ganglio de Virchow, Masa Epigástrica, Nódulo de la Hermana Mary Joseph([2](#))

- **PRONÓSTICO** : Depende de la profundidad de la infiltración y extensión de metástasis ganglionares y a distancia en el momento del diagnóstico

- TASA DE SOBREVIVENCIA A LOS 5 AÑOS :

Cáncer Gástrico Precoz tratado con Cirugía	90-95%
Cáncer Gástrico Avanzado tratado con Cirugía	< 15%

DIAGNOSTICO.-

En el diagnóstico de un cáncer de estómago es necesario investigar el aparato digestivo. Varios estudios pueden hacerse y cada uno de ellos aporta mayor o menor capacidad para descubrir el tumor

- **Historia Clínica y Exploración cuidadosa**

- **Sangre oculta en heces**

- **Rx de Esófago y Estómago**

- **Endoscopia** : Permite ver Lesiones en la Mucosa Gastroesofágica, así como realizar su Extirpación y/o Biopsias

- **Laboratorio** : En cáncer gástrico temprano las pruebas de rutina son normales; en el Cáncer Gástrico Avanzado puede haber Anemia (hemorragia aguda), déficit de hierro (hemorragia crónica), o Anemia Macrofítica (por anemia perniciosa). Hipoproteinemia, Pruebas hepáticas anormales, aumento de: Globulinas alfa2 y de la V.S.G.

- **Biopsia Gástrica** : Su Análisis Microscópico es capaz de confirmar que la lesión observada a simple vista es en realidad un cáncer; también nos dirá el tipo y el grado de invasión de la pared gástrica.

- **TAC** : Permite descartar Metástasis cercanas (hígado, páncreas o ganglios linfáticos) y/o a zonas más distantes como el pulmón

- **Ecografía Abdominal** : Provee datos sobre hígado y páncreas

- **Laparoscopia ó Cirugía** : Para conocer con precisión afectación del estómago y sobre todo de los ganglios linfáticos cercanos. El cirujano extrae los ganglios próximos al estómago que son analizados al microscopio por un patólogo.

- **Estudios Especiales** : Marcadores Tumorales, CEA , etc

TÉCNICAS MODERNAS DE DIAGNOSTICO.-

- **DNA Ploidy** : El incremento del contenido de ADN es correlacionado con la presencia de Enfermedad Metastásica ([2](#))([19](#))

- MARCADORES TUMORALES DEL CARCINOMA GASTRICO:

- **Sialil-transferasa**
- **CEA y Alfa-Fetoproteínas**
- **Beta-glicoproteína-1- específica del embarazo.**
- **Lactógeno placentario y Pepsinógeno I**
- **GCH (Gonadotropina Coriónica Humana)**
- **Alfa2-macroglobulina y Beta2- microglobulina.**
- **Ferritina y Transferina.**

- COLORACIONES ESPECIALES:

- **Citoqueratina**
- **Tinciones de Mucina**
- **PAS / Alcian Blue**

BIOLOGÍA MOLECULAR

El cáncer gástrico de Tipo Intestinal, presenta pérdidas alélicas similar al del cáncer de colon, con **Inestabilidad Genética en genes de reparación del DNA** y expresión de **Telomerasa**. También se encuentran anomalías en varios sistemas de receptores de Factores de Crecimiento , como **c-met**, **K-sam** y **erb** ([10](#)) ([2](#)), con notables diferencias entre ambos Tipos histológicos. Baste decir que las diferencias en las mutaciones significa que existen vías patogénicas peculiares, aunque aun desconocidas, para el desarrollo de los Tipos Intestinal y difuso de cáncer Gástrico ([2](#)) ([10](#)) ([18](#))

MACROSCOPIA.-

- LOCALIZACIÓN : Frecuente en Curvatura Menor de Región Antro-Pilórica

- **Piloro y Antro** **50-60% de los casos**
- **Cardias** **25% de los casos**
- **Cuerpo y Fondo** **15-25% de los casos**
- **Curvatura Menor** **40% de los casos**
- **Curvatura Mayor** **12% de los casos**

- CLASIFICACIÓN : Profundidad de Infiltración

Patrón de Crecimiento Macroscópico

Subtipo Histológico

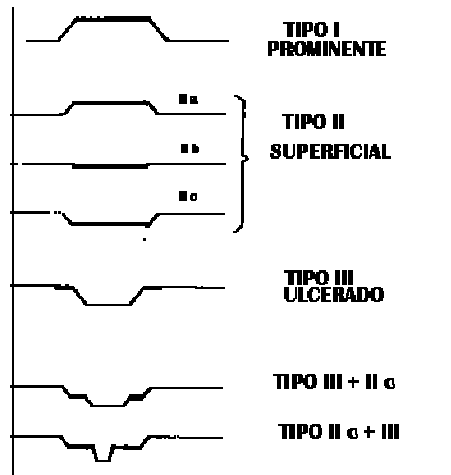
Profundidad de Infiltración

Carcinoma In situ	- Se limita a la Capa Epitelial Superficial .
Early Cancer	- Lesión limitada a la Mucosa y Submucosa . - Con o Sin Metástasis Ganglionar Perigástrica
Carcinoma avanzado	- Neoplasia que se extiende hacia la Pared Muscular y quizá más ampliamente .

Patrón de Crecimiento Macroscópico

Exofítico	- Protrusión de Masa tumoral hacia la Luz
Plano	- No existe Masa tumoral Evidente en la Mucosa
Excavado	- Se observa un Cráter Erosivo de profundidad variable en la superficie del Estómago
Linitis Plástica	- Invasión Difusa de la pared que da lugar un Estómago Engrosado y Rígido

- Cáncer Gástrico Incipiente (Clasificación Macroscópica)



BORRMANN (Cáncer Gástrico Avanzado)



**TIPO I
POLIPOIDE**



**TIPO II
ULCERADO**



**TIPO III
ULCERADO INFILTRANTE**



**TIPO IV
INFILTRANTE**

**CLASIFICACION DE BORRMANN PARA EL CARCINOMA
GASTRICO AVANZADO**

HISTOLOGIA.-

Histológicamente todos los Carcinomas Gástricos están formados por 2 tipos de células : INTESTINALES y MUCOSAS (2) (10)

Las Células Intestinales Metaplásicas contienen grandes cantidades de mucina, algunas contienen fosfata alcalina, aminopeptidasa y betaglucoronidasa (ausentes en células mucosas normales) (2) (10)

Los Adenocarcinomas Gástricos forman glándulas malignas compuestas de Estructuras Tubular, Acinar o Papilar, ó también pueden estar constituidos por una mezcla compleja de células aisladas no cohesivas, de morfología variable, a veces combinadas con estructuras sólidas glandulares, trabecular ó alveolares (14). Existen varios Sistemas de Clasificación incluyendo el de Ming Carniero y de Goseki (15), pero los más usados son los de la OMS y la de Lauren (16) (17) (10)

- CLASIFICACIÓN DE LAUREN : 2 Subtipos Histológicos

	INTESTINAL	DIFUSO
Patrón de Crecimiento	- Patrón Macroscópico Polipoide y Expansivo	- Patrón Macroscópico Infiltrante
Arquitectura	- Epitelio Cilindrico que forma Glándulas	- Células Aisladas en anillo de Sello, Mal Diferenciadas
Mucina	- Si	- Si
Metaplasia Intestinal	- Casi siempre	- No
Edad Media	- 55 años	- 48 años
Varón : Mujer	- 2:1	- 1:1
Incidencia	- Decreciente	- Invariable

- **CLASIFICACIÓN DE LA OMS:** 4 Subtipos Histológicos ([10](#))
 - Papilar
 - Tubular
 - Mucinoso
 - Células en Anillo de Sello

- **VARIANTES RARAS :**
 - Carcinoma Adenoescamoso
 - Carcinoma de Células Escamosas
 - Carcinoma Indiferenciado

GRADUACION TUMORAL.-

- **BIEN DIFERENCIADO :** Adenocarcinoma con Glándulas Bien Formadas , similares a menudo al Epitelio Intestinal Metaplásico

- **MODERADAMENTE DIFERENCIADO :** Adenocarcinoma intermedio entre el Bien Diferenciado y Pobrementemente Diferenciado

- **POBREMENTE DIFERENCIADO :** Adenocarcinoma compuesto de glándulas muy irregulares que se reconocen con dificultad, o células sueltas aisladas u organizadas en pequeños ó grandes racimos.

LESIONES PRECURSORAS.-

- **GASTRITIS y METAPLASIA INTESTINAL :**
- **NEOPLASIA INTRAEPITELIAL (DISPLASIA)**
- **ADENOMAS**
- **POLIPOS :** Pólipos Hiperplásicos , Síndromes de Poliposis, Pólipos Glandulares Fúndicos

DISEMINACION TUMORAL.-

Sea cual fuere el Tipo Histológico , todos los cánceres gástricos terminan por infiltrar la pared y alcanzar la Serosa, propagándose hacia los Ganglios Linfáticos Regionales y a los situados a mayor distancia. Por razones desconocidas , es frecuente que los carcinomas gástricos metastaticen en el Ganglio de Virchow (Ganglio Centinela supraclavicular), lo que puede ser la primera manifestación clínica de una neoplasia oculta .

Es característica la Infiltración local del duodeno , el Páncreas y el Retroperitoneo, Cuando el paciente muere , se encuentra a menudo una extensa siembra peritoneal y metástasis en el Hígado y los Pulmones . Una localización notable de las metástasis viscerales es uno o ambos ovarios /Tumor de Krukenberg) (2) (1)

EXTENSION DIRECTA	LINFATICA
<ul style="list-style-type: none">- Epiplón- Hígado- Páncreas- Bazo- Colon Transverso	<ul style="list-style-type: none">- Local : Perigástrica- Regional : Celiaca, Hepática Común, Gástrica Izquierda, Esplénica- Distancia: Supraclavicular (Virchow), Axilar Izquierda (ej., Irish), Umbilical (ej. Sister Mary Joseph)
HEMATOGENA	PERITONEAL
<ul style="list-style-type: none">- Hígado- Pulmón- Hueso- SNC	<ul style="list-style-type: none">- Diseminación en Peritoneo- Pelvica- Ovario : Krukenberg tumor- Rectal shelf (i.e., Blumer)

ESTADIAJE.-

Después de Confirmar el Dx, el próximo paso es descubrir en que Estadio se encuentra la enfermedad . Se utiliza el Sistema **TNM**

T	Tumor primario
TiS	Carcinoma in situ, intraepitelial sin invasión de la lámina propia.
T1	Tumor invade hasta submucosa.
T2	Tumor invade capa muscular, hasta subserosa.
T3	Tumor invade serosa pero sin invasión de estructuras vecinas.
T4	Tumor invade estructuras vecinas.
N	Compromiso ganglionar linfático.
N0	Sin metástasis ganglionares linfáticas regionales.
N1	Metástasis en ganglios Perigástricos dentro de los 3 cm del tumor primario.
N2	Metástasis en los ganglios regionales a más de 3 cm del margen del tumor.
N3	Metástasis en ganglios linfáticos aún más alejados que los anteriores.
M0	Sin metástasis a distancia.
M1	Presencia de metástasis a Distancia.

ESTADIFICACIÓN DEL AMERICAN JOINT COMMITTEE ON CANCER

Estadio	0	IA	IB	II	III	IV
T	iS	1	1-2	1-3	2-4	1-4
N	-	-	0-1	0-2	0-2	1-3
M	-	-	-	-	-	1

TRATAMIENTO

El Cáncer Gástrico es difícil de curar cuando no se diagnostica precozmente, sin embargo la enfermedad avanzada puede tratarse y se pueden disminuir los Síntomas

Puede Incluir : [Cirugía](#), [Quimioterapia](#) y/o [Radioterapia](#).

- CIRUGÍA

- **ESTADÍOS INICIALES** (Ca in Situ) : Extirpación del área afectada en el estómago y de los Ganglios Regionales
- **ESTADÍO II o III (Tumor Infiltrante ó >3 Ganglios Comprometidos):** Cirugía (Gastrectomía Parcial ó Total) , QT ó Radioterapia .

- QUIMIOTERAPIA

- Uso de Drogas (VO ó EV) para matar las Células Tumoraes . Puede realizarse Antes (para reducir el Tumor) ó Después de la Cirugía (para destruir el tumor restante). También puede combinarse con la Radioterapia.

- RADIOTERAPIA

- Uso de Radiación dirigida contra el Tumor para matar las Células Tumoraes .

- CANCER AVANZADO DE ESTÓMAGO :

- Cirugía, Quimioterapia y Radioterapia (tratamientos paliativos para aliviar los síntomas, Prolongar la vida y proporcionar una mejor calidad de vida al paciente. La Quimioterapia (QT) es el tratamiento más usado

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. NIVEL DE INVESTIGACION

La investigación es de **Nivel Descriptivo**, debido a que se observó y se describió la incidencia del Cáncer Gástrico en la Familia Policial a través de los resultados encontrados.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACION

El Diseño utilizado en la presente Investigación es **Observacional (No Experimental)**, **Retrospectivo** y de corte **Transversal**.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

465 Biopsias gástricas positivas de 26,122 muestras del personal policial y sus familiares remitidas al Departamento de Anatomía Patológica del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP durante el Periodo 1996-2005

3.3.2. MUESTRA

No se considera muestra de estudios porque se trabajó con el total de la población.

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Prevía autorización del Jefe del Departamento de Anatomía Patológica del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP, aplicando el método retrolectivo y haciendo uso de un formulario ad hoc, se revisó todo el archivo de resultados de las biopsias remitidas en el periodo 1996 – 2005.

Se separó los resultados referidos a biopsias gástricas, extrayendo aquellos con diagnósticos positivos de Neoplasia Gástrica Maligna.

En el formulario ad hoc se registraron los datos requeridos para la investigación; siendo necesario en algunos casos, verificar y/o ampliar algunos datos directamente de las respectivas Historias Clínicas.

3.5. PROCESAMIENTO y ANÁLISIS DE DATOS

Mediante el programa estadístico SPSS V12e se registraron los datos recolectados, procediendo a elaborarse los cuadros estadísticos correspondientes.

Los gráficos se elaboraron utilizando el programa Microsoft Excel 2003 y la elaboración del informe mediante el programa Microsoft Word 2003.

En el análisis descriptivo se consideraron las tablas de frecuencia con sus frecuencias y porcentajes, determinándose los estadísticos descriptivos en las variables cuantitativas.

Para el análisis inferencial se aplicó el chi cuadrado para relacionar las variables en estudio; considerando significativo la relación cuando $p < 0.05$.

Para la contrastación de la hipótesis se aplicó la T de Student.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

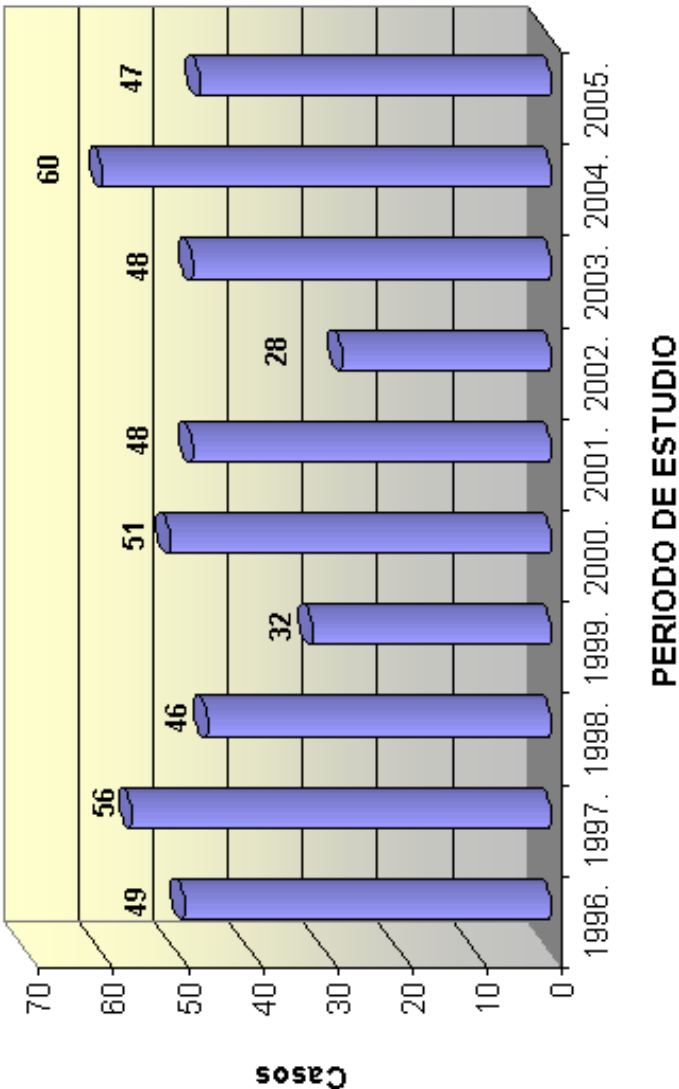
Cuadro N° 01

N° de Casos de Cáncer Gástrico por período de estudio. Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz" Lima, Perú. 1996 – 2005.

PERIODO DE ESTUDIO	BIOPSIAS TOTALES	BIOPSIAS GASTRICAS	CASOS POSITIVOS
1996.	7261	2018	49
1997.	5981	1893	56
1998.	5296	1987	46
1999.	5526	2024	32
2000.	7600	2896	51
2001.	9661	3058	48
2002.	8710	2686	28
2003.	9118	2893	48
2004.	9597	3452	60
2005.	9551	3215	47
TOTAL	78301	26122	465

Grafico N° 01

Cáncer Gástrico según Período de Estudio en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” .
Lima, Perú. 1996 – 2005.



Cuadro N° 02

Tasa de Incidencia de Cáncer Gástrico por período de estudio. Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” – Lima, Perú. 1996 – 2005.

PERIODO DE ESTUDIO	Biopsias diversos diagnósticos	Biopsias Gástricas	% Biopsias Gástricas	Cáncer Gástrico confirmado	% Cáncer Gástrico	Tasa de Incidencia x 100 000 H.
1996.	7261	2018	27.79	49	2.43	8.17
1997.	5981	1893	31.65	56	2.96	9.33
1998.	5296	1987	37.52	46	2.32	7.67
1999.	5526	2024	36.63	32	1.58	5.33
2000.	7600	2896	38.11	51	1.76	8.50
2001.	9661	3058	31.65	48	1.57	8.00
2002.	8710	2686	30.84	28	1.04	4.67
2003.	9118	2893	31.73	48	1.66	8.00
2004.	9597	3452	35.97	60	1.74	10.00
2005.	9551	3215	33.66	47	1.46	7.83
. PREV.	78301	26122	33.36	465	1.78	7.75

Grafico N° 02

Tasa de Incidencia de Cáncer Gástrico x 100 000 habitantes policiales Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” . Lima, Perú. 1996 – 2005.



Cuadro N° 03

Pacientes con Cáncer Gástrico por Grupo Etéreo según Período de Estudio. Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz" – Lima, Perú. 1996 – 2005.

PERIODO DE ESTUDIO	Total		GRUPO ETAREO					
	Nº	%	21- 44 a.	%	45 - 68 a.	%	69 - 92 a.	%
1996.	49	10.5	7	1.5	23	4.9	19	4.1
1997.	56	12.0	13	2.8	24	5.2	19	4.1
1998.	46	9.9	13	2.8	16	3.4	17	3.7
1999.	32	6.9	8	1.7	13	2.8	11	2.4
2000.	51	11.0	5	1.1	21	4.5	25	5.4
2001.	48	10.3	7	1.5	23	4.9	18	3.9
2002.	28	6.0	7	1.5	10	2.2	11	2.4
2003.	48	10.3	4	0.9	18	3.9	26	5.6
2004.	60	12.9	11	2.4	25	5.4	24	5.2
2005.	47	10.1	9	1.9	21	4.5	17	3.7
Total	465	100.0	84	18.1	194	41.7	187	40.2

$$X^2 = 16.68$$

$$gl = 18$$

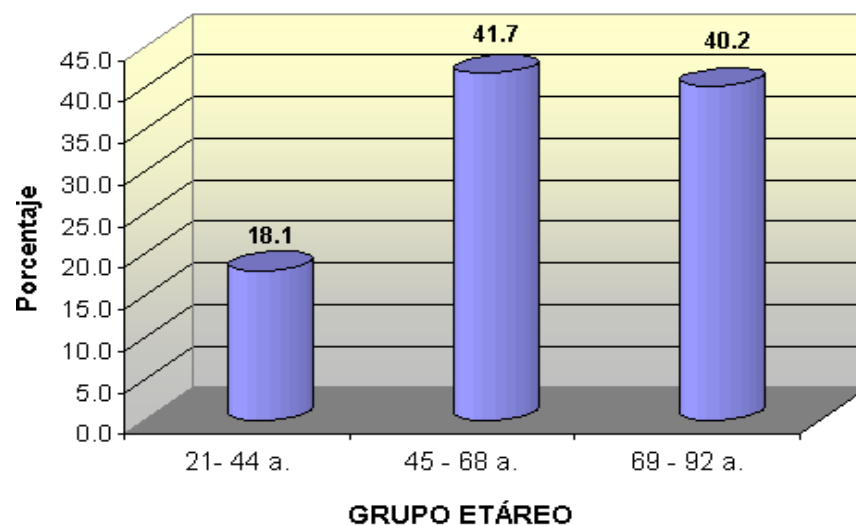
$$p = 0.5451$$

Estadísticos descriptivos - EDAD

Nº	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
465	21	92	62.10	15.746

Grafico N° 03

Pacientes con Cáncer Gástrico según Grupo Etéreo
Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz" . Lima, Perú. 1996 – 2005.



Cuadro N° 04

Pacientes con Cáncer Gástrico por Sexo según Período de Estudio. Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz" – Lima, Perú. 1996 – 2005.

PERIODO DE ESTUDIO	Total		SEXO DEL PACIENTE			
	Nº	%	Masculino	%	Femenino	%
1996.	49	10.5	32	6.9	17	3.7
1997.	56	12.0	35	7.5	21	4.5
1998.	46	09.9	30	6.5	16	3.4
1999.	32	6.9	24	5.2	8	1.7
2000.	51	11.0	35	7.5	16	3.4
2001.	48	10.3	29	6.2	19	4.1
2002.	28	6.0	21	4.5	7	1.5
2003.	48	10.3	29	6.2	19	4.1
2004.	60	12.9	38	8.2	22	4.7
2005.	47	10.1	30	6.5	17	3.7
Total	465	100.0	303	65.2	162	34.8

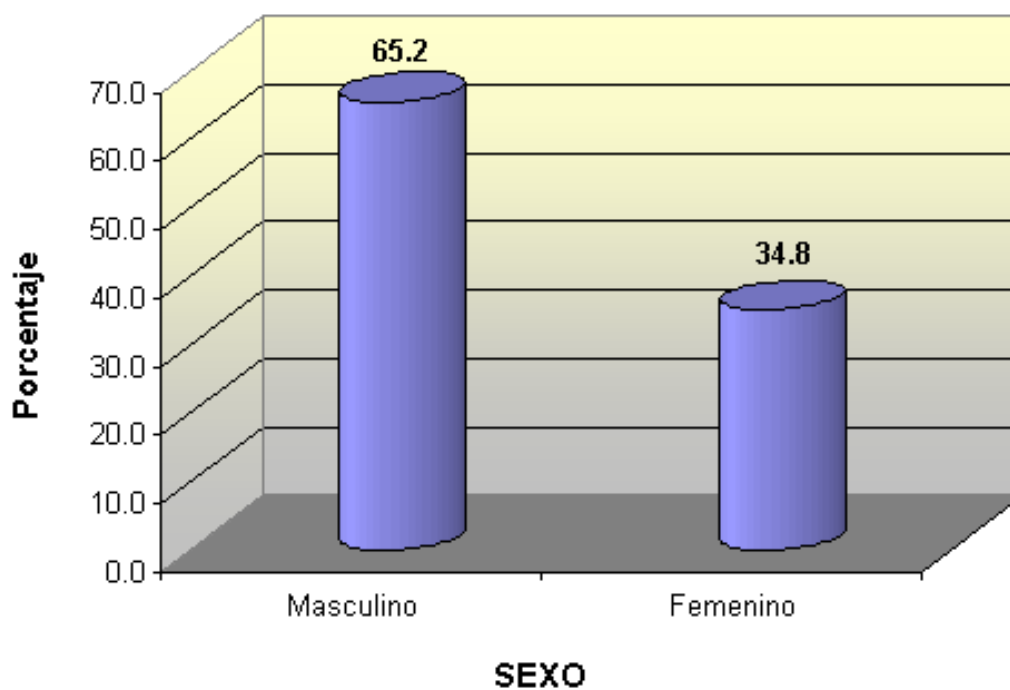
$$X^2 = 4.08$$

$$gl = 9$$

$$p = 0.9060$$

Grafico N° 04

Pacientes con Cáncer Gástrico según Sexo
Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz" . Lima, Perú. 1996 – 2005.



Cuadro N° 05

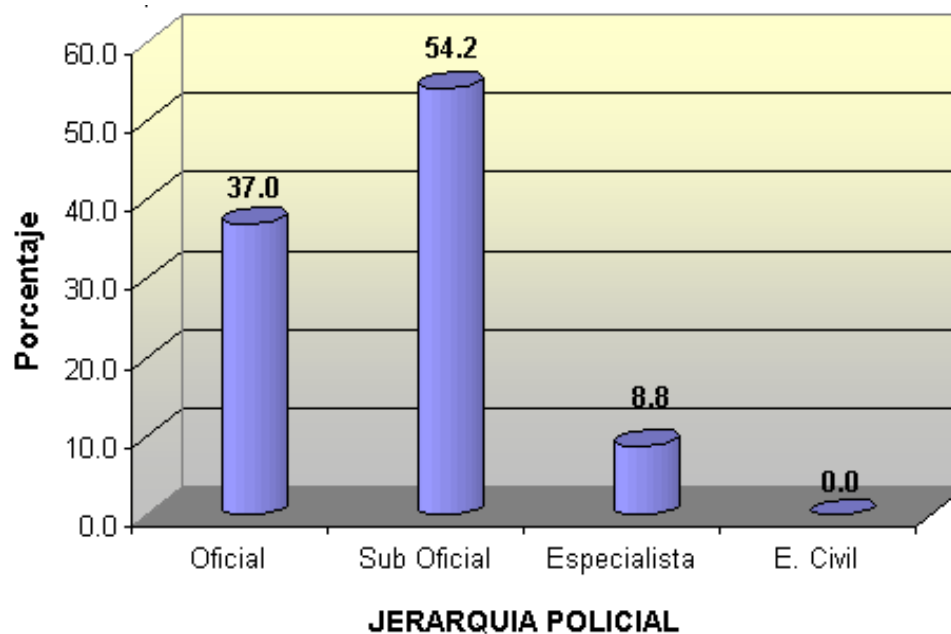
Pacientes con Cáncer Gástrico por Jerarquía Policial según Período de Estudio. Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz" – Lima, Perú. 1996 – 2005.

PERIODO DE ESTUDIO	Total		JERARQUÍA POLICIAL					
	Nº	%	Oficial	%	Sub Oficial	%	Especialista	%
1996	49	10.5	12	2.6	28	6.0	9	1.9
1997	56	12.0	14	3.0	39	8.4	3	0.6
1998	46	9.9	13	2.8	29	6.2	4	0.9
1999	32	6.9	9	1.9	20	4.3	3	0.6
2000	51	11.0	21	4.5	27	5.8	3	0.6
2001	48	10.3	22	4.7	23	4.9	3	0.6
2002	28	6.0	11	2.4	13	2.8	4	0.9
2003	48	10.3	22	4.7	23	4.9	3	0.6
2004	60	12.9	27	5.8	27	5.8	6	1.3
2005	47	10.1	21	4.5	23	4.9	3	0.6
Total	465	100.0	172	37.0	252	54.2	41	8.8

$$X^2 = 24.21 \quad gl = 18 \quad p = 0.1482$$

Grafico N° 05

Pacientes con Cáncer Gástrico según Jerarquía Policial
Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz" . Lima, Perú. 1996 – 2005.



Cuadro N° 06

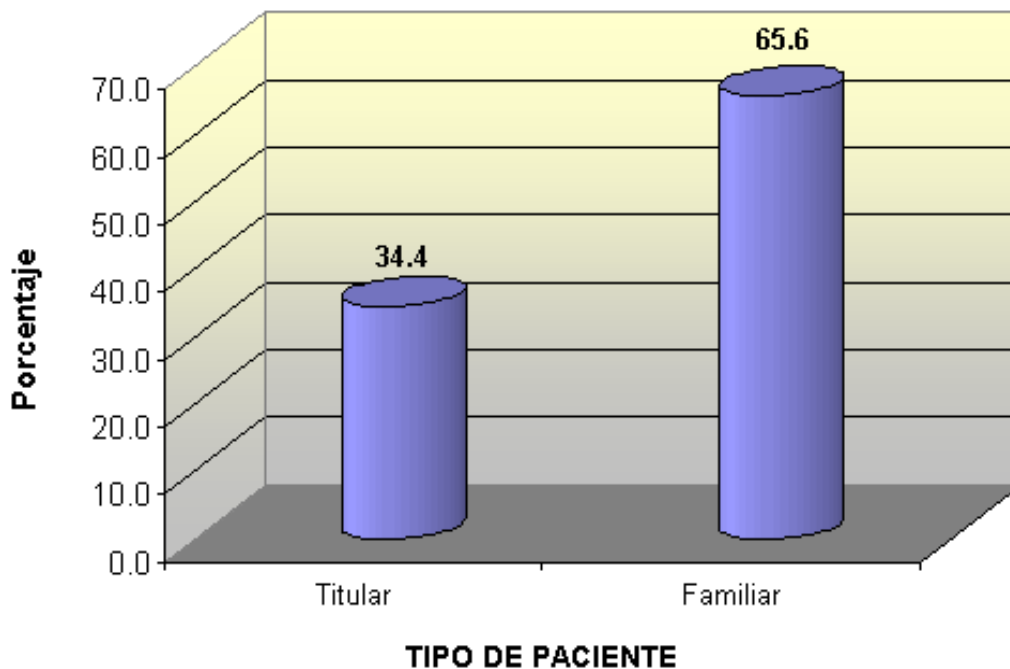
Pacientes con Cáncer Gástrico por Tipo de Paciente según Período de Estudio. Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz" – Lima, Perú. 1996 – 2005.

PERIODO DE ESTUDIO	Total		TIPO DE PACIENTE			
	Nº	%	Titular	%	Familiar	%
1996	49	10.5	12	2.6	37	8.0
1997	56	12.0	15	3.2	41	8.8
1998	46	9.9	17	3.7	29	6.2
1999	32	6.9	11	2.4	21	4.5
2000	51	11.0	14	3.0	37	8.0
2001	48	10.3	15	3.2	33	7.1
2002	28	6.0	12	2.6	16	3.4
2003	48	10.3	20	4.3	28	6.0
2004	60	12.9	23	4.9	37	8.0
2005	47	10.1	21	4.5	26	5.6
Total	465	100.0	160	34.4	305	65.6

$$X^2 = 9.63 \quad gl = 9 \quad p = 0.3813$$

Grafico N° 06

Pacientes con Cáncer Gástrico según Tipo de Paciente
Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz" . Lima, Perú. 1996 – 2005



Cuadro N° 07

Pacientes con Cáncer Gástrico por Localización de Neoplasia Gástrica según Período de Estudio. Hospital Nacional PNP
"Luis N. Sáenz" – Lima, Perú. 1996 – 2005.

PERIODO DE ESTUDIO	Total		LOCALIZACION DE NEOPLASIA												
	N°	%	Todo el estómago	%	Cardias	%	Fondo y cuerpo	%	Cuerpo	%	Cuerpo y antro	%	Antro	%	Antro y píloro
1996	49	10.5	1	0.2	1	0.2	1	0.2	8	1.7	1	0.2	35	7.5	2
1997	56	12.0	1	0.2	2	0.4	1	0.2	4	0.9	5	1.1	39	8.4	4
1998	46	9.9	2	0.4	1	0.2	1	0.2	5	1.1	4	0.9	29	6.2	4
1999	32	6.9	1	0.2	1	0.2	0	0.0	5	1.1	2	0.4	18	3.9	5
2000	51	11.0	1	0.2	2	0.4	0	0.0	5	1.1	3	0.6	36	7.7	4
2001	48	10.3	2	0.4	1	0.2	2	0.4	5	1.1	6	1.3	28	6.0	4
2002	28	6.0	2	0.4	1	0.2	1	0.2	4	0.9	0	0.0	17	3.7	3
2003	48	10.3	1	0.2	3	0.6	0	0.0	7	1.5	4	0.9	26	5.6	7
2004	60	12.9	1	0.2	4	0.9	0	0.0	8	1.7	3	0.6	38	8.2	6
2005	47	10.1	0	0.0	3	0.6	0	0.0	9	1.9	4	0.9	26	5.6	5
Total	465	100.0	12	2.6	19	4.1	6	1.3	60	12.9	32	6.9	292	62.8	44

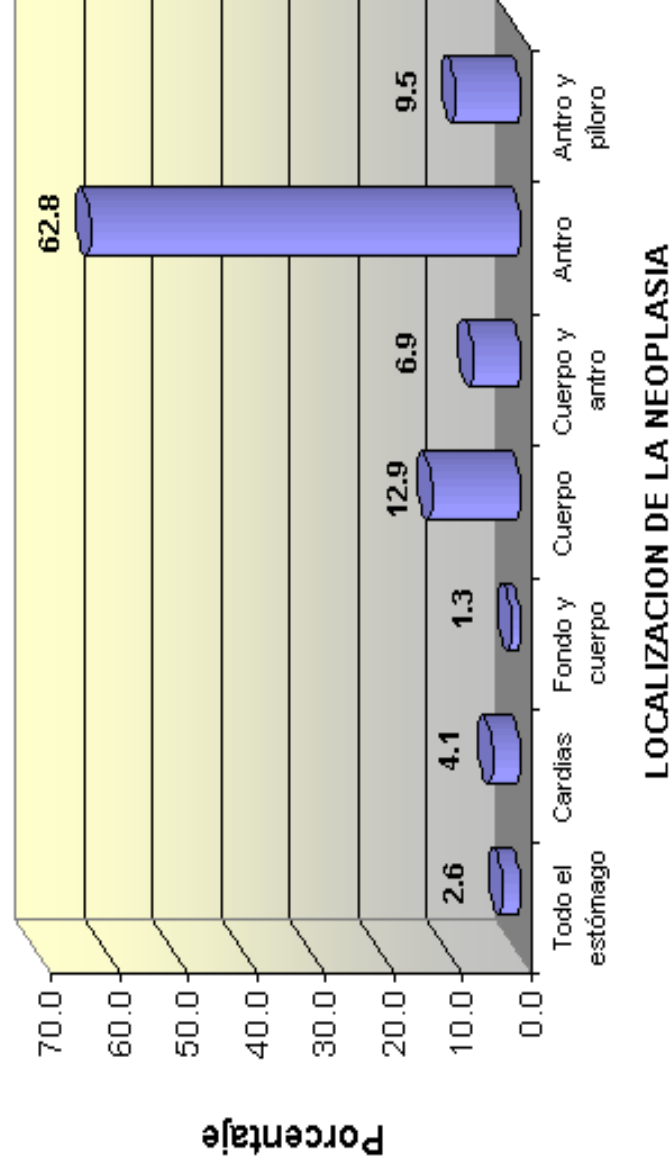
$X^2 = 35.73$

gl = 54

p = 0.9739

Grafico N° 07

Pacientes con Cáncer Gástrico según Localización de la Neoplasia Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz".
Lima, Perú. 1996 – 2005



Cuadro N° 08

Pacientes con Cáncer Gástrico por Tipo Histológico Tumoral según Período de Estudio. Hospital Nacional PNP
"Luis N. Sáenz" – Lima, Perú. 1996 – 2005.

PERIODO DE ESTUDIO	Total		TIPO HISTOLOGICO									
	Nº	%	Adeno-Carcinoma intestinal	%	Adeno-Carcinoma Difuso	%	Linfoma gástrico	%	Tumores estromales	%	Otros tipos	%
1996	49	10.5	27	5.8	16	3.4	4	0.9	0	0.0	2	0.4
1997	56	12.0	30	6.5	18	3.9	4	0.9	0	0.0	4	0.9
1998	46	9.9	20	4.3	17	3.7	4	0.9	1	0.2	4	0.9
1999	32	6.9	17	3.7	11	2.4	3	0.6	1	0.2	0	0.0
2000	51	11.0	42	9.0	8	1.7	0	0.0	0	0.0	1	0.2
2001	48	10.3	36	7.7	11	2.4	0	0.0	1	0.2	0	0.0
2002	28	6.0	18	3.9	7	1.5	2	0.4	1	0.2	0	0.0
2003	48	10.3	34	7.3	11	2.4	1	0.2	1	0.2	1	0.2
2004	60	12.9	35	7.5	19	4.1	4	0.9	0	0.0	2	0.4
2005	47	10.1	27	5.8	14	3.0	5	1.1	0	0.0	1	0.2
Total	465	100.0	286	61.5	132	28.4	27	5.8	5	1.1	15	3.2

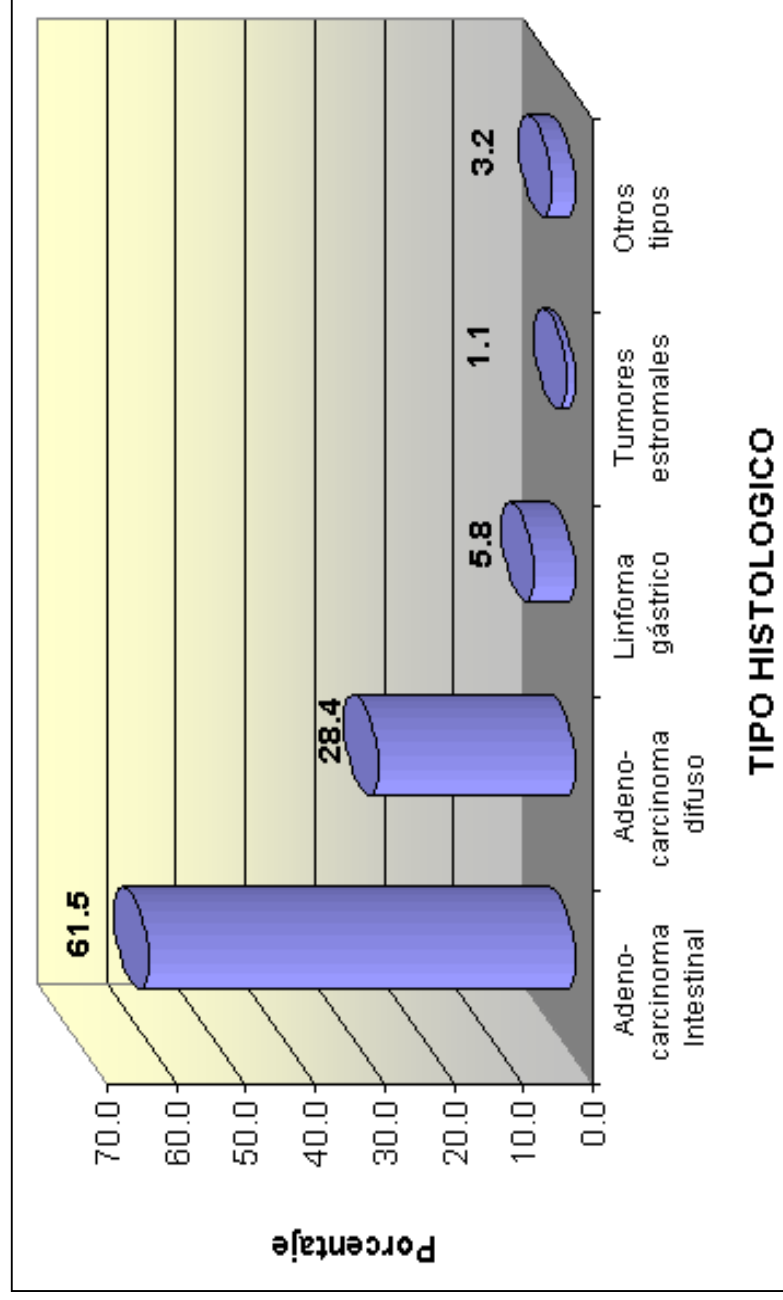
$\chi^2 = 45.35$

gl = 36

p = 0.1365

Grafico N° 08

Pacientes con Cáncer Gástrico según Tipo Histológico Tumoral Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz" .
Lima, Perú. 1996 – 2005



Cuadro N° 09

Pacientes con Cáncer Gástrico por Grupo Etéreo según Localización de Neoplasia Gástrica. Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz" – Lima, Perú. 1996 – 2005.

LOCALIZACION DE NEOPLASIA	Total		GRUPO ETAREO					
	N°	%	21- 44 a.	%	45 - 68 a.	%	69 - 92 a.	%
Todo el estómago	12	2.6	1	1.2	6	3.1	5	2.7
Cardias	19	4.1	3	3.6	5	2.6	11	5.9
Fondo y cuerpo	6	1.3	2	2.4	2	1.0	2	1.1
Cuerpo	60	12.9	7	8.3	28	14.4	25	13.4
Cuerpo y antro	32	6.9	4	4.8	16	8.2	12	6.4
Antro	292	62.8	60	71.4	115	59.3	117	62.6
Antro y píloro	44	9.5	7	8.3	22	11.3	15	8.0
Total	465	100.0	84	100.0	194	100.0	187	100.0

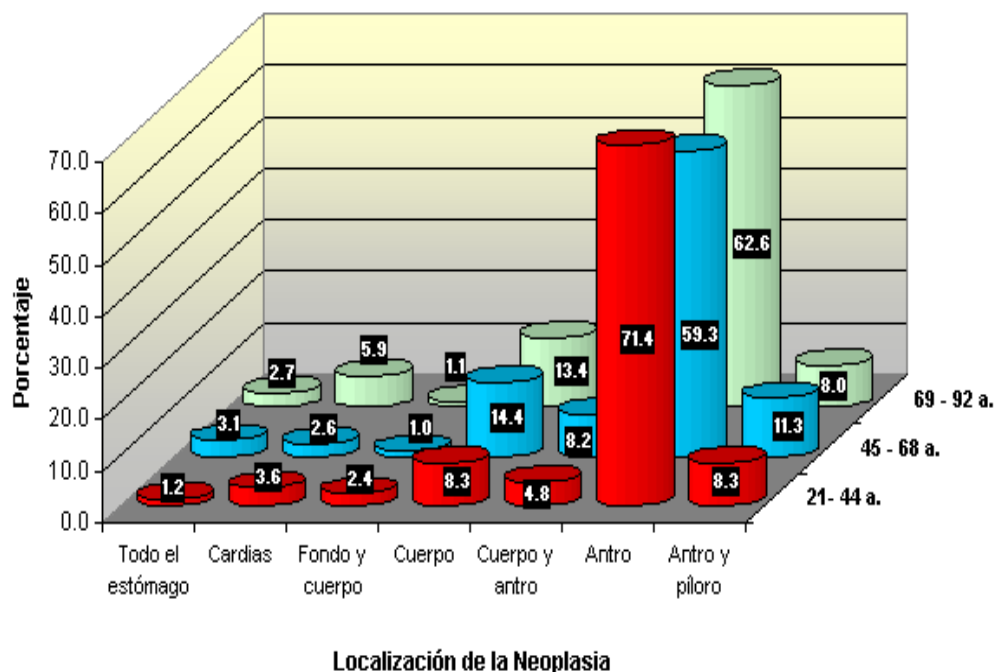
$X^2 = 9.89$

Gl = 12

p = 0.6253

Grafico N° 09

Pacientes por Grupo Etéreo según Localización de la Neoplasia Gástrica. Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz" . Lima, Perú. 1996 – 2005



Cuadro N° 10

Pacientes con Cáncer Gástrico por Sexo según Localización de Neoplasia Gástrica. Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz" – Lima, Perú. 1996 – 2005.

LOCALIZACION DE NEOPLASIA	Total		SEXO DEL PACIENTE			
	N°	%	Masculino	%	Femenino	%
Todo el estómago	12	2.6	7	2.3	5	3.1
Cardias	19	4.1	12	4.0	7	4.3
Fondo y cuerpo	6	1.3	3	1.0	3	1.9
Cuerpo	60	12.9	38	12.5	22	13.6
Cuerpo y antro	32	6.9	22	7.3	10	6.2
Antro	292	62.8	191	63.0	101	62.3
Antro y píloro	44	9.5	30	9.9	14	8.6
Total	465	100.0	303	100.0	162	100.0

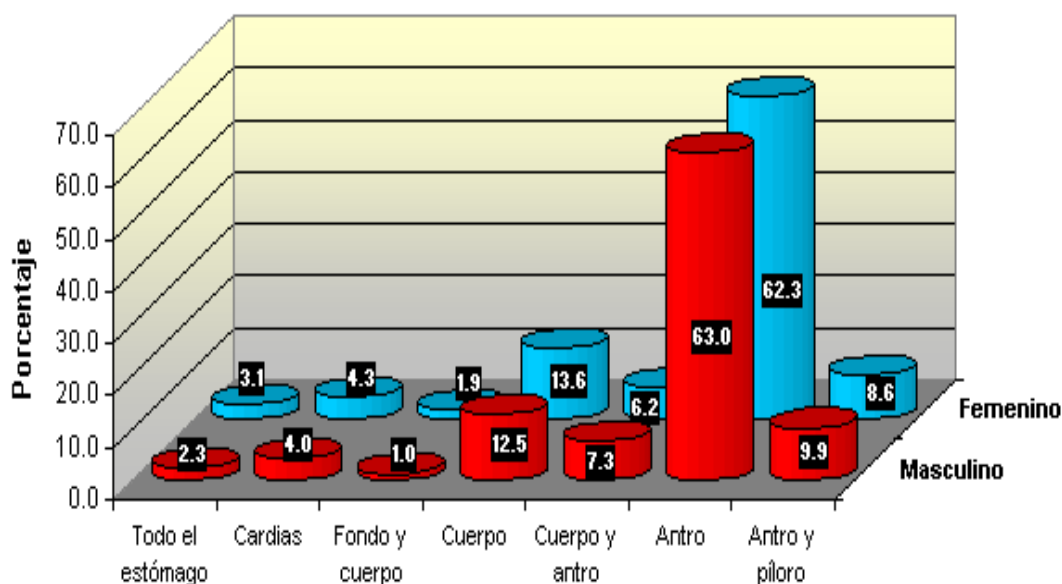
$$X^2 = 1.34$$

$$gl = 6$$

$$p = 0.9693$$

Grafico N° 10

Pacientes por Sexo según Localización de la Neoplasia Gástrica. Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz" . Lima, Perú. 1996 – 2005



Localización de la Neoplasia

Cuadro N° 11

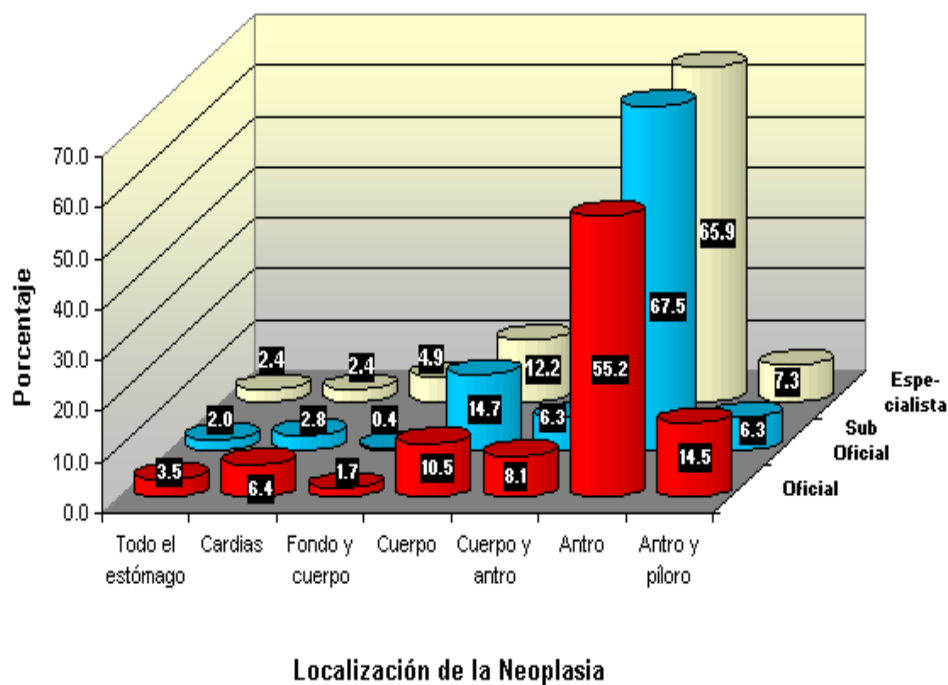
Pacientes con Cáncer Gástrico por Jerarquía Policial según Localización de Neoplasia Gástrica. Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz" – Lima, Perú. 1996 – 2005.

LOCALIZACION DE NEOPLASIA	Total		JERARQUÍA POLICIAL					
	N°	%	Oficial	%	Sub Oficial	%	Especialista	%
Todo el estómago	12	2.6	6	3.5	5	2.0	1	2.4
Cardias	19	4.1	11	6.4	7	2.8	1	2.4
Fondo y cuerpo	6	1.3	3	1.7	1	0.4	2	4.9
Cuerpo	60	12.9	18	10.5	37	14.7	5	12.2
Cuerpo y antro	32	6.9	14	8.1	16	6.3	2	4.9
Antro	292	62.8	95	55.2	170	67.5	27	65.9
Antro y píloro	44	9.5	25	14.5	16	6.3	3	7.3
Total	465	100.0	172	100.0	252	100.0	41	100.0

$$X^2 = 22.52 \quad gl = 12 \quad p = 0.0321$$

Grafico N° 11

Pacientes por Jerarquía Policial según Localización de la Neoplasia Gástrica. Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz" . Lima, Perú. 1996 – 2005



Cuadro N° 12

Pacientes con Cáncer Gástrico por Tipo de Paciente según Localización de Neoplasia Gástrica. Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz" – Lima, Perú. 1996 – 2005.

LOCALIZACION DE NEOPLASIA	Total		TIPO DE PACIENTE			
	N°	%	Titular	%	Familiar	%
Todo el estómago	12	2.6	2	1.3	10	3.3
Cardias	19	4.1	6	3.8	13	4.3
Fondo y cuerpo	6	1.3	2	1.3	4	1.3
Cuerpo	60	12.9	20	12.5	40	13.1
Cuerpo y antro	32	6.9	11	6.9	21	6.9
Antro	292	62.8	102	63.8	190	62.3
Antro y píloro	44	9.5	17	10.6	27	8.9
Total	465	100.0	160	100.0	305	100.0

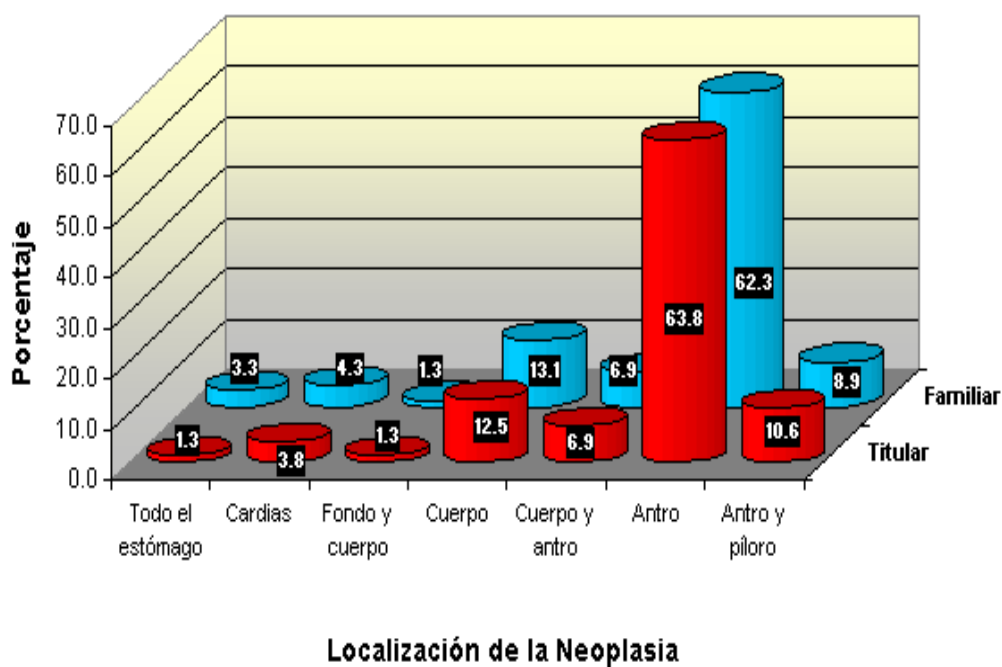
$$X^2 = 2.16$$

$$gl = 6$$

$$p = 0.9045$$

Grafico N° 12

Pacientes por Condición del Paciente según Localización de la Neoplasia Gástrica. Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz" . Lima, Perú. 1996 – 2005



Cuadro N° 13

Pacientes con Cáncer Gástrico por Grupo Etáreo según Tipo Histológico de la Neoplasia Gástrica. Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz" – Lima, Perú. 1996 – 2005.

TIPO HISTOLOGICO	Total		GRUPO ETAREO					
	N°	%	21- 44 a.	%	45 - 68 a.	%	69 - 92 a.	%
Adenocarcinoma intestinal	286	61.5	36	42.9	118	60.8	132	70.6
Adenocarcinoma difuso	132	28.4	34	40.5	59	30.4	39	20.9
Linfoma gástrico	27	5.8	9	10.7	8	4.1	10	5.3
Tumores estromales	5	1.1	0	0.0	2	1.0	3	1.6
Otros tipos	15	3.2	5	6.0	7	3.6	3	1.6
Total	465	100.0	84	100.0	194	100.0	187	100.0

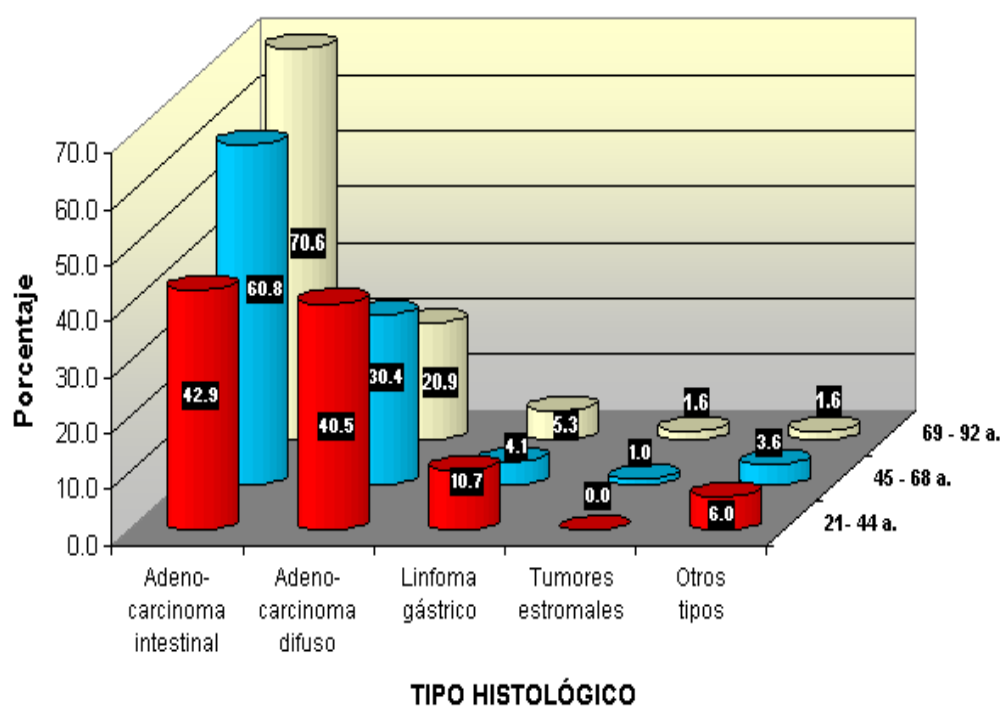
$$X^2 = 25.05$$

$$gl = 8$$

$$p = 0.0015$$

Grafico N° 13

Pacientes por Grupo Etáreo según Tipo Histológico del Cáncer Gástrico. Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz" . Lima, Perú. 1996 – 2005



Cuadro N° 14

Pacientes con Cáncer Gástrico por Sexo según Tipo Histológico de la Neoplasia Gástrica. Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz" – Lima, Perú. 1996 – 2005.

TIPO HISTOLOGICO	Total		SEXO DEL PACIENTE			
	Nº	%	Masculino	%	Femenino	%
Adenocarcinoma intestinal	286	61.5	190	62.7	96	59.3
Adenocarcinoma difuso	132	28.4	84	27.7	48	29.6
Linfoma gástrico	27	5.8	16	5.3	11	6.8
Tumores estromales	5	1.1	4	1.3	1	0.6
Otros tipos	15	3.2	9	3.0	6	3.7
Total	465	100.0	303	100.0	162	100.0

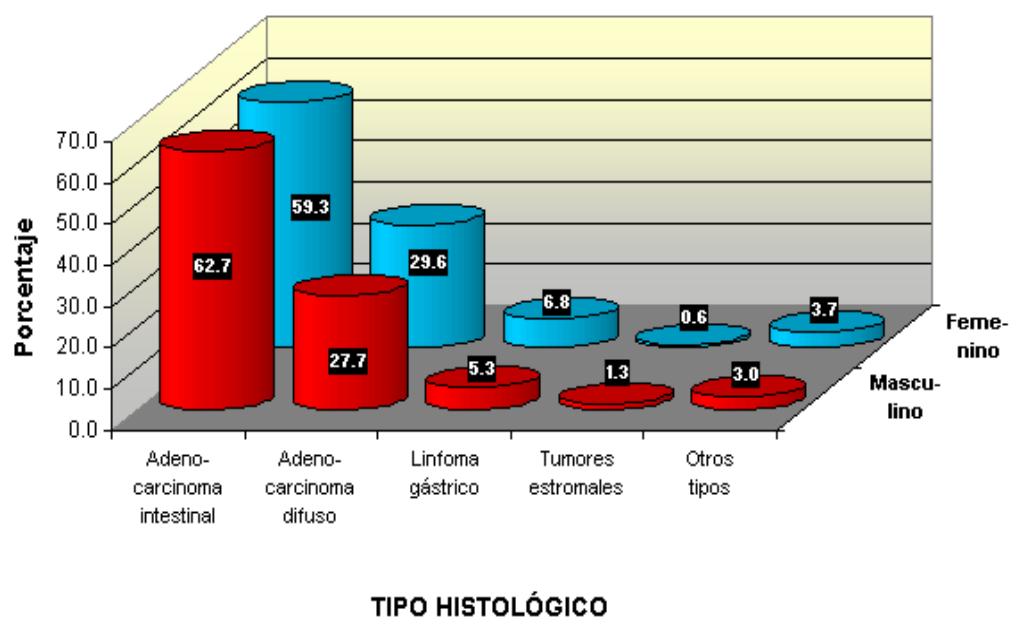
$$X^2 = 1.41$$

$$gl = 4$$

$$p = 0.8417$$

Grafico N° 14

Pacientes por Sexo según Tipo Histológico de Cáncer Gástrico. Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz" – Lima, Perú. 1996 – 2005.



Cuadro N° 15

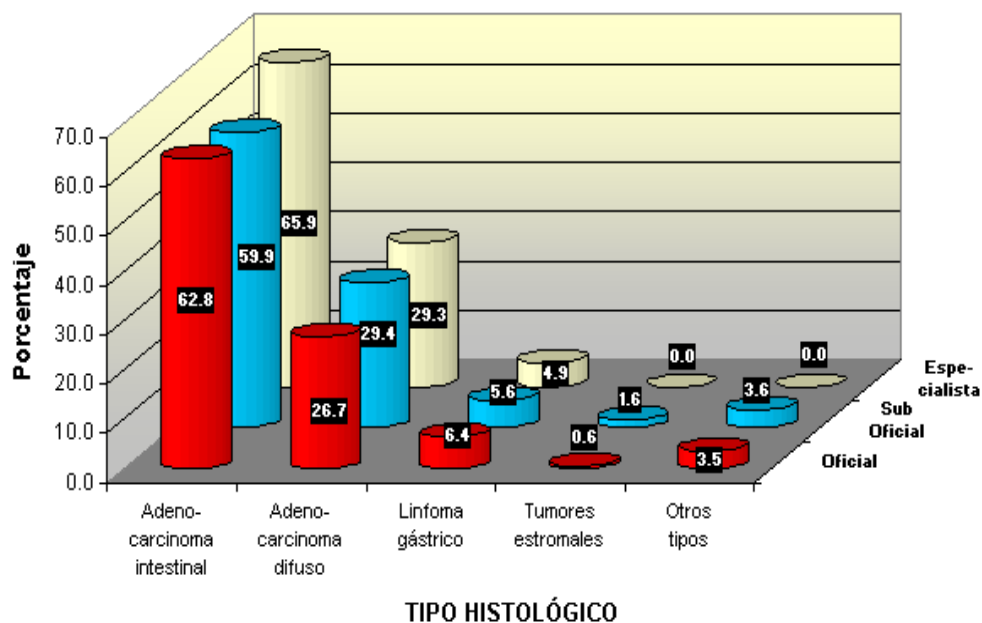
Pacientes con Cáncer Gástrico por Jerarquía Policial según Tipo Histológico de la Neoplasia Gástrica. Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz" – Lima, Perú. 1996 – 2005.

TIPO HISTOLOGICO	Total		JERARQUIA POLICIAL					
	Nº	%	Oficial	%	Sub Oficial	%	Especialista	%
Adenocarcinoma intestinal	286	61.5	108	62.8	151	59.9	27	65.9
Adenocarcinoma difuso	132	28.4	46	26.7	74	29.4	12	29.3
Linfoma gástrico	27	5.8	11	6.4	14	5.6	2	4.9
Tumores estromales	5	1.1	1	.6	4	1.6	0	0.0
Otros tipos	15	3.2	6	3.5	9	3.6	0	0.0
Total	465	100.0	172	100.0	252	100.0	41	100.0

$$X^2 = 3.62 \quad gl = 8 \quad p = 0.8894$$

Grafico N° 15

Pacientes por Jerarquía Policial según Tipo Histológico de Cáncer Gástrico. Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz" – Lima, Perú. 1996 – 2005.



Cuadro N° 16

Pacientes con Cáncer Gástrico por Tipo de Paciente Policial según Tipo Histológico de la Neoplasia Gástrica. Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz" – Lima, Perú. 1996 – 2005.

TIPO HISTOLOGICO	Total		TIPO DE PACIENTE			
	N°	%	Titular	%	Familiar	%
Adenocarcinoma intestinal	286	61.5	102	63.8	184	60.3
Adenocarcinoma difuso	132	28.4	42	26.3	90	29.5
Linfoma gástrico	27	5.8	11	6.9	16	5.2
Tumores estromales	5	1.1	1	0.6	4	1.3
Otros tipos	15	3.2	4	2.5	11	3.6
Total	465	100.0	160	100.0	305	100.0

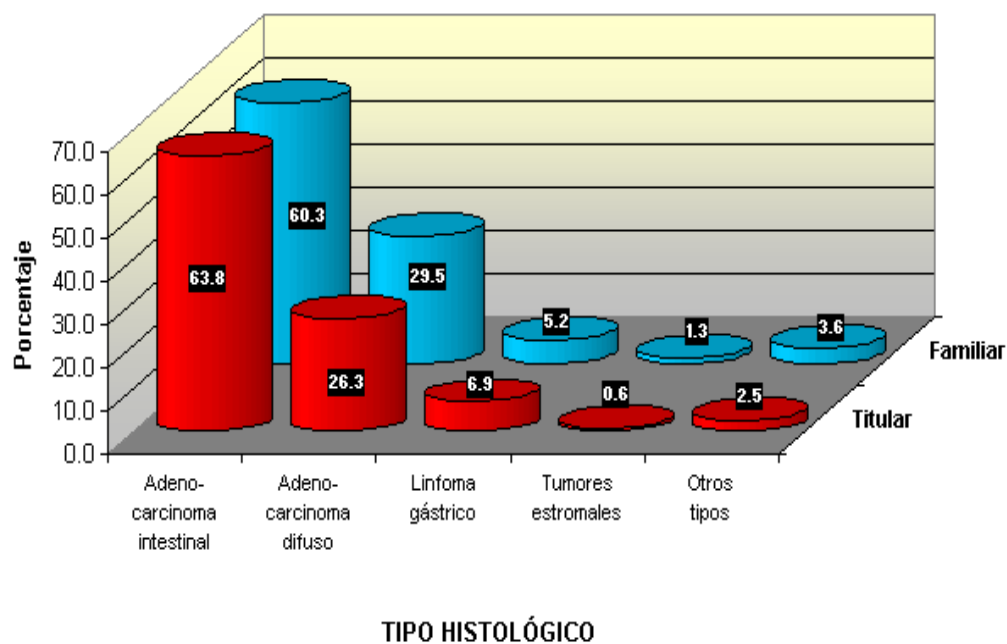
$$X^2 = 1.93$$

$$gl = 4$$

$$p = 0.7486$$

Grafico N° 16

Pacientes por Sexo según Tipo Histológico de Cáncer Gástrico. Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz" – Lima, Perú. 1996 – 2005.



Cuadro N° 17

Pacientes con Cáncer Gástrico por Tipo Histológico según la Localización de la Neoplasia Gástrica. Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” – Lima, Perú. 1996 – 2005.

TIPO HISTOLOGICO	Total		LOCALIZACION DE NEOPLASIA												Antro y píloro	%
	N°	%	Todo el estómago	%	Cardias	%	Fondo y cuerpo	%	Cuerpo	%	Cuerpo y antro	%	Antro	%		
Adenocarcinoma intestinal	286	61.5	8	66.7	11	57.9	5	83.3	34	56.7	23	71.9	177	60.6	28	63.6
Adenocarcinoma difuso	132	28.4	3	25.0	6	31.6	1	16.7	19	31.7	6	18.8	87	29.8	10	22.7
Linfoma gástrico	27	5.8	1	8.3	1	5.3	0	0.0	4	6.7	2	6.3	13	4.5	6	13.6
Tumores estromales	5	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	3.3	1	3.1	2	0.7	0	0.0
Otros tipos	15	3.2	0	0.0	1	5.3	0	0.0	1	1.7	0	0.0	13	4.5	0	0.0
Total	465	100.0	12	100.0	19	100.0	6	100.0	60	100.0	32	100.0	292	100.0	44	100.0

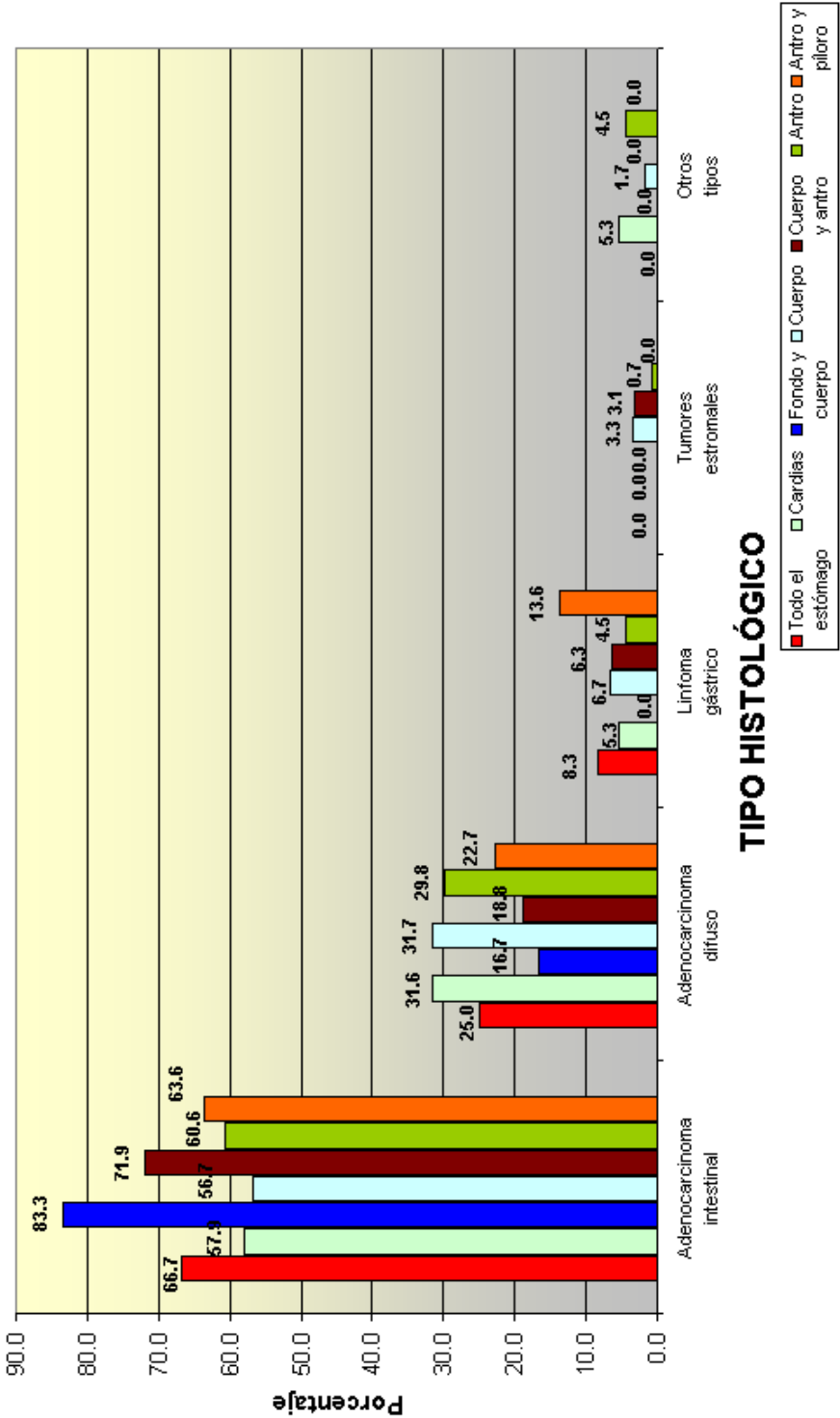
$$X^2 = 20.41$$

$$gl = 24$$

$$p = 0.6731$$

Grafico N° 17

Pacientes por Localización de la Neoplasia Gástrica según el Tipo Histológico
Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” – Lima, Perú. 1996 – 2005.



4.2. RESULTADOS

- Del cuadro N° 01 y gráfico N° 01, podemos observar que en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” durante los años 1996 – 2005, se realizaron 78 301 biopsias de diferentes especialidades, de los cuales 26 122 fueron biopsias gástricas, resultando con cáncer gástrico 465 biopsias.

La media de cáncer gástrico en el periodo de estudio es de 46.5 casos, presentando en mayor cantidad el año 2004 (60 casos) y en menor frecuencia el año 2002 (28 casos).

- Del cuadro N° 02 y gráfico N° 02 , podemos observar que en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” durante los años 1996 – 2005, se realizaron 78 301 biopsias de diferentes especialidades, de los cuales el 33.36% fueron biopsias gástricas (26 122 casos), resultando con cáncer gástrico el 1.78% de las biopsias (465).

La Tasa de Incidencia promedio en el periodo de estudio es de 8 casos (7.75) de cáncer gástrico por cada 100 000 habitantes policiales; siendo la Tasa de Incidencia de mayor índice en el año 2004 (10.00) y la menor en el año 2002 (4.67)

- Del cuadro N° 03 y gráfico N° 03 , podemos observar que entre los años 1996 – 2005, el 41.7% de los casos de Cáncer gástricos procedían de pacientes cuyas edades fluctuaban entre 45 y 68 años de edad, seguido de un 40.2% cuyas edades estaban comprendidas entre 69 y 92 años, mientras que un 18.1% se presentó en Biopsias de pacientes que tenían entre 21 y 44 años. La edad promedio de los pacientes con Cáncer gástrico es de 62.10 años.

Del grupo Etéreo de 21 a 44 años, se presentó en mayor porcentaje de Cáncer gástrico en los años 1997 (2.8%), 1998 (2.8%) y en el año 2004 (2.4%) ; en menor porcentaje se presentó en el año 2003 con 0.9%.

Del grupo Etáreo de 45 a 68 años, se presentó en mayor porcentaje de cáncer gástrico en los años 2004 (5.4%), 1997 (5.2%), 1996 (4.9%) y 2001 (4.9%) mientras que en menor porcentaje se presentó en el año 2002 (2.2%)

Del grupo Etáreo de 69 a 92 años, se presentó el mayor porcentaje de cáncer gástrico en los años 2003 (5.6%), 2000 (5.4%) y 2004 (5.2%) mientras que en menor porcentaje se presentó en el año 2002 (2.4%)

- Del cuadro N° 04 y gráfico N° 04, podemos observar que entre los años 1996 – 2005, el 65.2% de los casos de cáncer gástricos procedían de pacientes de sexo masculino mientras que el 34.8% procedían del sexo femenino.

Del grupo de sexo masculino, se presentó mayor porcentaje de cáncer gástrico en el año 2004 con 4.7% mientras que en menor porcentaje se presentó en el año 2002 con un 4.5%

Del grupo de sexo femenino, se presentó mayor porcentaje de cáncer gástrico en el año 2004 con 8.2% mientras que en menor porcentaje se presentó en el año 2002 con un 1.5%

- Del cuadro N° 05 y gráfico N° 05 , podemos observar que entre los años 1996 – 2005, el 54.2% de los casos de cáncer gástricos corresponden a pacientes con Jerarquía Sub Oficial, 37.0% a Oficiales, y un 8.8% a Especialistas.

En los pacientes con jerarquía de Oficiales, hubo mayor porcentaje de cáncer gástrico en el año 2004 con 5.8%, y en menor porcentaje se presentó en el año 1999 con un 1.9%

Del grupo de pacientes con jerarquía de Sub Oficiales, hubo mayor porcentaje de cáncer gástrico el año 1997 con 8.4% , y en menor porcentaje se presentó en el año 2002 con 2.8%.

Del grupo de pacientes con jerarquía de Especialista, se presentó mayor porcentaje de cáncer gástrico en el año 1996 con 1.9% , mientras que en los años 1997, 1999, 2000, 2001, 2003 y 2005 se presentaron en menor porcentaje (0.6%)

- Del cuadro N° 06 y gráfico N° 06 , podemos observar que entre los años 1996 – 2005, el 65.6% de los casos de cáncer gástricos corresponden a pacientes familiares, mientras que un 34.4% corresponden a pacientes titulares.

Del grupo de pacientes familiares, se presentó mayor porcentaje de cáncer gástrico en 1996, 1997, 2000 y 2004 con 8.0% mientras que en menor porcentaje se presentó en el año 2002 con un 3.4%

Del grupo de pacientes titulares, se presentó mayor porcentaje de cáncer gástrico el año 2004 con 4.9% mientras que en menor porcentaje se presentó en el año 1999 con un 2.4%

- Del cuadro N° 07 y gráfico N° 07, observamos que entre los años 1996 – 2005, el 62.8% de los casos de cáncer gástricos se localizaron en el antro del estómago, seguido de un 12.9% en el cuerpo, 9.5% en el antro y píloro, 6.9% en el cuerpo y antro, 4.1% en el cardias, 2.6% en todo el estómago y un 1.3% en el fondo y cuerpo del estómago.

Observamos que en el grupo de cáncer gástrico localizado en el antro del estómago se presentó mayor porcentaje en el año 1997 con un 8.4% mientras que en menor porcentaje se presentó en el año 2002 con un 3.7%

- Del cuadro N° 08 y gráfico N° 08 , observamos que entre los años 1996 – 2005, el 61.5% de los casos de cáncer gástricos presentaron el tipo histológico Adenocarcinoma intestinal, seguido de un 28.4% de tipo Adenocarcinoma difuso, 5.8% de tipo linfoma gástrico, 1.1% de tipo tumores estromales y 3.2% de otros tipos histológicos.

Observamos que en el grupo de tipo Adenocarcinoma Intestinal se presentó mayor porcentaje en el año 2000 con un 9.0% del total de casos, mientras que en menor porcentaje se presentó en el año 1999 con un 3.7%

En el grupo del Adenocarcinoma Difuso hubo mayor porcentaje el año 2004 con 4.1% del total de casos, mientras que en menor porcentaje se presentó el año 2002 con 1.5%

En los demás tipos histológicos los porcentajes varían entre 0.0% a 1.1%

- Del cuadro N° 09 y gráfico N° 09, observamos que el 62.8% de los casos de cáncer gástricos diagnosticados se encuentran localizados en el antro del estómago, seguido de un 12.9% en el cuerpo, 9.5% en el antro y píloro, 6.9% en el cuerpo y antro, 4.1% en el cardias, 2.6% en todo el estómago y un 1.3% en fondo y cuerpo del estómago.

Del grupo Etáreo de 21 a 44 años, se localizó el cáncer gástrico en mayor porcentaje en el antro con un 71.4%, seguido del cuerpo (8.3%), antro y píloro (8.3%), cuerpo y antro (4.8%), cardias (3.6%), fondo y cuerpo (2.4%) y en todo el estómago (1.2%)

Del grupo Etáreo de 45 a 68 años, se localizó el cáncer gástrico en mayor porcentaje en el antro con un 59.3%, seguido del cuerpo (14.4%), antro y píloro (11.3%), cuerpo y antro (8.2%), en todo el estómago (3.1%), cardias (2.6%), fondo y cuerpo (1.0%).

Del grupo Etáreo de 69 a 92 años, el cáncer gástrico se localizó en mayor porcentaje en el antro con 62.6%, seguido de la localización en el cuerpo (13.4%), antro y píloro (8.0%), cuerpo y antro (6.4%), cardias (5.9%), en todo el estómago (2.7%), fondo y cuerpo (1.1%).

- Del cuadro N° 10 y gráfico N° 10 , podemos observar que en el grupo de sexo masculino, el cáncer gástrico se localizó en el mayor porcentaje a nivel del antro con un 63.0%, seguido de la localización en el cuerpo gástrico

(12.5%), antro y píloro (9.9%), cuerpo y antro (7.3%), cardias (4.0%), en todo el estómago (2.3%), fondo y cuerpo (1.0%).

En el grupo de sexo femenino, se localizó el cáncer gástrico en mayor porcentaje en el antro con un 62.3%, seguido de la localización en el cuerpo (13.6%), antro y píloro (8.6%), cuerpo y antro (6.2%), cardias (4.3%), en todo el estómago (3.1%) y en el fondo y cuerpo (1.9%).

- Del cuadro N° 11 y gráfico N° 11 , podemos observar que en el grupo de pacientes con jerarquía de Oficiales, el cáncer gástrico se localizó en mayor porcentaje a nivel del antro con un 55.2%, seguido de la localización en el antro y píloro (14.5%), cuerpo (10.5%), cuerpo y antro (8.1%), cardias (6.4%), en todo el estómago (3.5%), fondo y cuerpo (1.7%).

En el grupo de pacientes con jerarquía de Sub Oficiales, el cáncer gástrico se localizó en mayor porcentaje en antro con un 67.5%, seguido del cuerpo (14.7%), antro y píloro (6.3%), cuerpo y antro (6.3%), cardias (2.8%), en todo el estómago (2.0%), en el fondo y cuerpo (0.4%).

En el grupo de pacientes con jerarquía del Especialistas, el cáncer gástrico se localizó en mayor porcentaje en el antro con un 65.9%, seguido del cuerpo (12.2%), antro y píloro (7.3%), cuerpo y antro (4.9%), en el fondo y cuerpo (4.9%), cardias (2.4%) y en todo el estómago (2.4%).

- Del cuadro N° 12 y gráfico N° 12, podemos observar que en el grupo de pacientes titulares, el cáncer gástrico se localizó en mayor porcentaje en el antro con un 63.8%, seguido de la localización en el cuerpo (12.5%), antro y píloro (10.6%), cuerpo y antro (6.9%), cardias (3.8%), en todo el estómago (1.3%), fondo y cuerpo (1.3%).

En el grupo de pacientes familiares, el cáncer gástrico se localizó en el mayor porcentaje a nivel del antro con un 62.3%, seguido del cuerpo (13.1%), antro y píloro (8.9%), cuerpo y antro (6.9%), cardias (4.3%), en todo el estómago (3.3%), fondo y cuerpo (1.3%).

- Del cuadro N° 13 y gráfico N° 13, observamos que el 61.5% de los casos de cáncer gástricos corresponden al Tipo Histológico de Adenocarcinoma Intestinal, seguido con un 28.4% del Tipo Adenocarcinoma Difuso, 5.8% Linfoma Gástrico, 3.2% Otros Tipos y 1.1% Tumores Estromales.

Del grupo etáreo de 21 a 44 años, el principal Tipo Histológico hallado fue el Adenocarcinoma Intestinal con 42.9%, Adenocarcinoma Difuso (40.5%), Linfoma Gástrico (10.7%), Otros Tipos (6.0%) y ningún caso de Tumores Estromales (0.0%)

Del grupo etáreo de 45 a 68 años, se identificó principalmente el Tipo Histológico Adenocarcinoma Intestinal con 60.8%, seguido del Tipo Adenocarcinoma Difuso (30.4%), Linfoma Gástrico (4.1%), Otros Tipos (3.6%), Tumores Estromales (1.0%)

Del grupo etáreo de 69 a 92 años, el Tipo Histológico Adenocarcinoma Intestinal fue identificado en un 70.6% de los casos, seguido del Tipo Adenocarcinoma Difuso (20.9%), Linfoma Gástrico (5.3%), Tumores Estromales y Otros Tipos (ambos con un 1.6%)

- Del cuadro N° 14 y gráfico N° 14, observamos que en el grupo de sexo masculino, el Adenocarcinoma Intestinal tuvo el mayor porcentaje con 62.7%, luego el Adenocarcinoma Difuso (27.7%), Linfoma Gástrico (5.3%), Otros Tipos (3.0%), Tumores Estromales (1.3%).

En el grupo de sexo femenino, se identificó el Adenocarcinoma Intestinal en mayor porcentaje con un 59.3%, seguido del Adenocarcinoma Difuso (29.6%), Linfoma Gástrico (6.8%), Otros Tipos (3.7%), Tumores Estromales (0.6%)

- Del cuadro N° 15 y gráfico N° 15, observamos que en el grupo con Jerarquía de Oficiales, el Adenocarcinoma Intestinal tuvo mayor porcentaje con 62.8%%, seguido del Adenocarcinoma Difuso (26.7%%), Linfoma Gástrico (6.4%), Otros Tipos (3.5%), Tumores Estromales (0.6%).

En el grupo de personal Sub Oficial, se identifico en mayor porcentaje el Adenocarcinoma Intestinal con un 59.9%, seguido del Tipo Adenocarcinoma Difuso (29.4%), Linfoma Gástrico (5.6%), Otros Tipos (3.6%), Tumores Estromales (1.6%).

En el grupo de personal Especialista, el Adenocarcinoma Intestinal tuvo mayor frecuencia con un 65.9%, seguido del Adenocarcinoma Difuso (29.3%), Linfoma Gástrico (4.9%), mientras que no hubo ningún caso de Tumores Estromales (0.0%) ni Otros Tipos (0.0%).

- Del cuadro N° 16 y gráfico N° 16, observamos que el Adenocarcinoma Intestinal fue el más frecuente en el grupo de pacientes con un 63.8%%, seguido del Adenocarcinoma Difuso (26.3%%), Linfoma Gástrico (6.9%), Otros Tipos (2.5%), Tumores Estromales (0.6%).

En el grupo de pacientes familiares, se identifico en mayor porcentaje el Adenocarcinoma Intestinal con un 60.3%, seguido del Tipo Histológico de Adenocarcinoma Difuso (29.5%), Linfoma Gástrico (5.2%), Otros Tipos (3.6%), Tumores Estromales (1.3%).

- Del cuadro N° 17 y gráfico N° 17 , podemos apreciar que el 61.5% de los casos registrados de Cáncer Gástrico corresponden al Tipo Histológico denominado Adenocarcinoma Intestinal, seguido del Adenocarcinoma Difuso con el 28.4%, Linfoma Gástrico 5.8%, Otros Tipos 3.2% y Tumores Estromales 1.1%.

En cuanto a la Localización de la Neoplasia Gástrica podemos apreciar que a nivel del Antro fue más frecuente el Adenocarcinoma Intestinal (60.6%), seguido del Adenocarcinoma Difuso (29.8%), Linfoma Gástrico y Otros Tipos (4.5%), Tumores Estromales (0.7%)

A nivel de las otras localizaciones registradas el Adenocarcinoma Intestinal también fue el más frecuente, siendo los Tumores Estromales y Otros Tipos los menos frecuentes con valores que van de 0.0% a 4.5%

DISCUSION

El Cáncer Gástrico es una de las neoplasias más frecuentes en el mundo y constituye la segunda causa de mortalidad debida al cáncer (28), correspondiendo al 9.9% (30).

El Cáncer Digestivo en el Perú ha ido aumentando progresivamente en los últimos años, principalmente el gástrico, constituyendo un problema de salud pública y por tanto causa importante de mortalidad al ser diagnosticado mayormente en estadios avanzados (9, 5). Según el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, años 1994-1997, fueron diagnosticados 4206 casos nuevos de cáncer de estómago, los cuáles representan el 45.17% de todas las enfermedades malignas del tracto digestivo, con una Tasa de Incidencia del 20.57 x 100,000 habitantes (30),

En lo referente a la Familia Policial en nuestro periodo de estudio (1996-2005) encontramos 465 casos de Cáncer Gástrico con una incidencia del 1.78%, que es un valor cercano al 2.69% (638 casos) reportado por el estudio de investigación realizado entre 1974 a 1995 (3). El Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, años 1990-1993 (34), reportó 76 casos correspondientes al Hospital Nacional "Luis N. Sáenz" PNP que correspondieron al 2.42% de todas las Neoplasias Malignas Gástricas que se presentaron en Lima .

Encontramos que los resultados de la incidencia en relación al grupo etáreo, son similares a los que se observa en el mundo (2), el mayor pico de Incidencia se dio en el Grupo Etáreo que estuvo entre la Cuarta y Séptima Décadas de la vida (41.7%) lo que es similar a estudios realizados anteriormente en nuestro hospital (3) y en el Hospital Daniel Alcides Carrión (21 y 23)

En cuanto a la distribución por sexo, hay un claro predominio masculino (65.2%) sobre el femenino (34.8%), siendo la proporción de 2:1 lo cuál concuerda con las

estadísticas mundiales (5) y estudios realizados en el Hospital Daniel Alcides Carrión (21) y en Trujillo (20)

En lo referente a los Aspectos Histológicos fue notoriamente predominante el Adenocarcinoma (89.9%) al igual que en estadísticas mundiales y otros trabajos realizados en Lima (2, 21, 23) y dentro de este predominó la Variedad Intestinal con una incidencia del 61.5% por sobre la Variedad Difusa (28.4%)

Con respecto a la Localización del Tumor, el Adenocarcinoma Intestinal predomina en el Antro (2), concordando con estudios realizados por Hermanek y Wittkind (26), mientras que en estudios realizados la mayor localización más frecuente es en la región Antro-Pilórica (21, 23)

Los hallazgos descritos en nuestro trabajo coinciden con los encontrados por la Dra. Peralta (3) en años anteriores, excepto en el sentido que mientras ella encontró una incidencia del 2.69% del Cáncer gástrico, nosotros registramos una incidencia del 1.78%, lo que podría deberse a que en los últimos años se ha incrementado la realización de Estudios Endoscópicos y Anatomopatológicos, con lo cual se pudo detectar lesiones pre-malignas ó cánceres incipientes con mayor frecuencia, resultando en tratamientos curativos oportunos

CONCLUSIONES

- 1) La incidencia en el Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP es de 1.78% con una Tasa del 7.75 x cada 100,000 habitantes policiales; siendo mayor en el sexo masculino (65.2%) con una proporción de 2:1, destacándose en el grupo etáreo de 45 a 68 Años (41.7%), la Jerarquía con mayor incidencia fue la de Sub Oficiales (54.2%) y respecto al Tipo de Paciente predominó en los Familiares (65.6%).
- 2) En cuanto a la incidencia por año, esta muestra una evolución en picos, observando que entre el primer año (8.17) y el último (7.75) del periodo de estudio existen valores cercanos, habiendo alcanzado la mayor tasa de incidencia el año 2004 (10.00) y la menor incidencia el año 2002 (4.67) . La incidencia del Cáncer Gástrico según las variables de Grupo Etáreo, Sexo, Jerarquía Policial, Tipo de Paciente, Localización de la Neoplasia y Tipo Histológico se presenta indistintamente a lo largo del periodo de estudio (var1 p=0.5451, var2 p=0.9060, var3 p=0.1482, var4 p=0.3813, var5 p=0.9739 y var6 p=0.1365)
- 3) Se encuentra mayor incidencia del Cáncer Gástrico localizado a nivel del Antro (62.8%) en el Grupo Etáreo de 69 a 92 Años (62.6%), Sexo Masculino (63.0%), en la Jerarquía de Sub Oficiales (67.5%) y en los Titulares (63.8%). La localización está asociada a la Jerarquía Policial (p=0.0321), mientras que las variables Grupo Etáreo, Sexo y Tipo de Paciente (var1 p=0.6253, var2 p=0.9693, var3 p=0.09045) se presentan indistintamente.
- 4) Se encuentra mayor incidencia de Cáncer Gástrico del tipo Histológico Adenocarcinoma (61.5%) ; en el Grupo Etáreo de 69 a 92 Años (70.6%), Sexo Masculino (62.7%), Jerarquía de Especialistas (65.9%), Tipo de Paciente Titular (63.8%) y de localización en el Fondo y Cuerpo (83.3%). La Localización está asociada al Grupo Etáreo (p=0.0015), mientras que las variables Sexo, Jerarquía, Tipo de Paciente y Localización de la Neoplasia (var1 p=0.8417, var2 p=0.8894, var3 p=0.7486, var4 p=0.6731) se presentan indistintamente.

RECOMENDACIONES

1. Para Disminuir la Incidencia del Carcinoma Gástrico en la Familia Policial :

- Se recomienda la realización de Campañas Salud, destinadas a orientar a nuestra población sobre la influencia de determinados hábitos nocivos higiénico-dietéticos (Sobrepeso, Tabaquismo, etc) en la etiopatogenia del cáncer.
- Se recomienda el Seguimiento y Control Endoscópico y Anatomopatológico de pacientes con enfermedades relacionadas a la etiopatogenia del cáncer gástrico (Gastritis Crónica Atrófica, H. Pylori, etc) , teniendo en cuenta que el Diagnóstico Precoz de esta Neoplasia sobre todo en pacientes de alto riesgo ofrecería mejores posibilidades de un tratamiento oportuno.

2. En lo Relacionado al mejor estudio de los casos :

- En necesaria la unificación de criterios entre las Diferentes Especialidades involucradas con la finalidad de Confeccionar Protocolos de Manejo e Interconsulta, así como Formatos de Solicitud de Examen Anatomopatológico que proporcionen los datos útiles tanto para el Estudio solicitado, como para realizar la recolección de información necesaria que pudiera ser utilizada en estudios Epidemiológicos y/o Estadísticos del Cáncer en la Familia Policial

3. Para Mejorar el Estudio Estadístico :

- Se sugiere implementar un Centro de Información Estadística y Registro de Datos actualizados sobre pacientes con Cáncer en nuestra Institución así como la instalación de una Red Interna Informática Hospitalaria que permita la Interconexión con dicho Centro y entre las Diferentes Especialidades Medicas involucradas para poder intercambiar en tiempo real información Médica, Epidemiológica, etc. que se pudiera considerar de importancia en el Diagnóstico, Tratamiento y/o seguimiento adecuado de los pacientes .

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alan Stevens, James Lowe , Anatomía Patológica, 1996. Mosby/Doyma Libros S.A.
2. Robbins, Cotran, Kumar y Collins , Patología Estructural y Funcional, Séptima Edición, 2006. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana
3. Peralta C. María G. 1997, Distribución y Localización del Cáncer Gástrico en el Hospital Central de la PNP. Tesis de Especialidad . Universidad Nacional de San Marcos
4. Parsonnet J.,Friedman GD, Vandersteen DP, et al. Helicobacter Pylori Infection and the Risk of Gastric Carcinoma. New England Journal Med 1991; 325:1127-1136
5. Revista Diagnóstico vol.40, N| 6 Nov-Dic. 2001, "Cáncer en el Perú", Dr. Solidoro Santisteban, A.
6. Pardo Mindán, F.J. Anatomía Patológica, 1997, Editorial Mosby
7. Unión Internacional Contra el Cáncer, UICC, Int. J. Cáncer 1999, 80:827-41.
8. Ackerman, Patología Quirúrgica, Sexta Edición, 1983, Editorial Médica Panamericana S.A.
9. Correa, P; Arias Stella, J; Perez Tamayo, Ruy; Carbonell, Luis, M. Texto de Patología, segunda edición en Español, Editorial Médica Mexicana

10. Hamilton S.R., Aaltonen L.A. (eds): World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Tumors of the Digestive System. IARC Press: Lyon 2000
11. Neuget, A.I., et al (1996), Epidemiology of Gastric Cancer, Semin Oncol, 23,281
12. Fuchs, C.S., Mayer, R.J. (1995), Gastric Carcinoma, New England Journal Medicine, 333,32
13. Landis, S.H., et al. (1998), Cancer Statistics, C.A. Cancer J. Clinic, 48, 6
14. Carneiro F, (1997). The distinction between dysplasia and truly invasive cancer. Classification of gastric carcinomas. Curr Diagn Pathol 4:51-59
15. Roy P, et al (1998). Prognostic comparison of the pathological classifications of gastric cancer: a population-based study. Histopathology 33:304-310
16. Dixon MF, Martin IG, Sue LH, Wyatt JL, Quirke P, Johnston D (1994). Goseki grading in gastric cancer: comparison with existing systems of grading and its reproducibility. Histopathology 25: 309-316
17. Arslan PC, Rugge M (1982). Gastric Cancer: problems in histological diagnosis. Histopathology 6: 391-398
18. DeVita VT Jr., Hellman S, Rosenberg SA. Cancer . Principles & Practice of Oncology. Lippincott-Raven, 1997
19. Meryl H. Haber M.D. ,Paolo Gattuso M.D. et Al.,; Differential Diagnosis in Surgical Pathology, Saunders Company , 2002

20. Albújar P. El cáncer en Trujillo, 1984-1987. Estudio de incidencia y mortalidad. REGCAT. Monografía No 1. Trujillo; 17
21. Rozas Llerena R. "Cáncer Gástrico en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión " Acta cancerológica N° 2 – 1996
22. Rivera F, Nago A, Bussalleu A, Medina R, Lizamao, Loayza G ; "Cáncer Gástrico en pacientes menores de 40 años, en el Hospital A. Loayza entre 1991-1998". Revista Gastroenterología, Perú 20. 2000 :247-260
23. Cabrera M. 2003, Cáncer Gástrico en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Tesis de Especialidad. Universidad Nacional Mayor de San Marcos
24. Pilco C., Paul, PAYET E. y Cáceres G. Cáncer Gástrico en Lima Metropolitana. Rev. gastroenterol. Perú, oct./dic. 2006, vol.26, no.4, p.377-385. ISSN 1022-5129.
25. Zapata J, Vojvodic I, Avagon G, Tupía C, Navarrete J. Factores pronósticos de irresecabilidad en pacientes con cáncer gástrico. Enfermedades del aparato digestivo 1999;17 : 135-142
26. Hermanek P, Wittekind C. Histological Typing and grading of gastric carcinomas . En: Nishi M, Ichikawa H, Nakajima T, Maruyama K, Tahara E (eds). Gastric Cancer. 1ra ed. Tokio: Springer Verlag; 1993.p. 40-52
27. Stanley R.H; "Pathology and Genetics of Tumours of the digestive system; WHO - OMS. Clasificación of tumours". IARC- Press 2000
28. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisan P. Global Cancer Statics, 2002. Cancer J Clin 2005, 55:74-108

29. Moscoso A. 2004, Adenocarcinoma Gástrico y Helicobacter Piloni. Tesis de Especialidad. Universidad Nacional Mayor de San Marcos
30. Registro de Cáncer de Lima Metropolitana - Incidencia y mortalidad, 1994/97. Lima, Centro de Investigación en Cáncer "Maes-Heller" Instituto de Enfermedades Neoplásicas, 2004.
31. Camacho D, Rengifo Y, Hurtado H, Collazos T.; Incidencia de carcinoma gástrico en Cali . Colombia Médica, 1995; 26: 146-149 - ISSN 1657-9534 .
32. Villanueva J. y Colaboradores. Cáncer gástrico en los andes peruanos: 170 casos observados en Huaraz . Rev. Gastroent. Perú 2000; 20(3): 229-39
33. Cornejo C., Nago A., Villarreal J., Campos G. Comparación de rasgos clínico-patológicos del adenocarcinoma gástrico en pacientes menores de 40 años y mayores de 70 años Rev. Soc. Per. Med. Inter. 16(3) 2003 : 19-24
34. Registro de Cáncer de Lima Metropolitana - Incidencia y mortalidad, 1990/93. Lima, Centro de Investigación en Cáncer "Maes-Heller" Instituto de Enfermedades Neoplásicas, 1995.
35. ROA I. La necesidad de crear registros de cáncer. Rev. Chilena de Cirugía. Vol 54 - Nº 2, Abril 2002; págs. 206-211
36. Estremadoyro O., Alvarez Y., Estremadoyro L., Gomero D. Cáncer Gástrico en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa. Revista de Gastroenterología del Perú - Volumen 15, Nº1 1995

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: INCIDENCIA DEL CARCINOMA GÁSTRICO EN LA FAMILIA POLICIAL DURANTE LOS AÑOS “1996-2005”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
GENERAL - ¿Cómo se presenta el Carcinoma Gástrico en la Familia Policial durante los años 1996-2005?	GENERAL - Describir el Carcinoma Gástrico en la Familia Policial atendida en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP, durante el Periodo 1996-2005	GENERAL - No requiere Hipótesis por trabajarse con toda la Población; además es un Estudio Descriptivo	VARIABLE INDEPENDIENTE - Grupo Etáreo - Sexo - Jerarquía Policial	Grupo Etáreo - 21 a 44 años - 45 a 68 años - 69 a 92 años Sexo - Masculino - Femenino	TIPO DE INV.: Básico
ESPECÍFICOS - La Edad influye sobre la incidencia del Cáncer Gástrico - El Sexo del Paciente influye sobre la incidencia del Carcinoma Gástrico - La Jerarquía Policial influye sobre la incidencia del Cáncer Gástrico - El Tipo de Paciente influye sobre la incidencia del Carcinoma Gástrico - Que Tipo Histológico es el más frecuente - Cuál es la localización más frecuente del cáncer gástrico	ESPECÍFICOS 1. Determinar la incidencia de cáncer gástrico en la Familia Policial atendida en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP, durante el Periodo 1996-2005 2. Describir el Carcinoma Gástrico por periodo de estudio según el grupo etáreo, sexo, jerarquía policial, tipo de paciente, localización tumoral y tipo histológico en el Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP. 3. Describir la localización de la neoplasia gástrica por grupo etáreo, sexo, jerarquía policial y tipo de paciente en el Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP. 4. Describir el tipo histológico tumoral por grupo etáreo, sexo, jerarquía policial, tipo de paciente y localización de la neoplasia gástrica en el Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP.		VARIABLE DEPENDIENTE - Carcinoma Gástrico	Jerarquía Policial - Oficial - Sub Oficial - Especialista Tipo de Paciente - Titular - Familiar Localización de la Neoplasia - Todo el Estómago - Cardias - Fondo y Cuerpo - Cuerpo - Cuerpo y Antro - Antro - Antro y Píloro Tipo Histológico de la Neoplasia - Adenocarcinoma - Linfoma Gástrico - Tumores Estromales - Otros Tipos	NIVEL DE INV.: Descriptivo DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Observacional (No Experimental) Retrospectivo y de Corte Transversal POBLACIÓN: - 465 Biopsias Gástricas con Diagnostico de Carcinoma MUESTRA: - No se considera por trabajar con toda la población CRITERIOS INCLUSIÓN: - Pertenecer a la Familia Policial - Diagnostico de Carcinoma Gástrico comprobado en el Departamento de Anatomía Patológica del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz”

ANEXO N° 02
INSTRUMENTO

FORMULARIO AD HOC: “CÁNCER GÁSTRICO”

01. N° CASO	:	
02. NOMBRES y APELLIDOS	:	
03. EDAD (en años)	:	
04. SEXO	:	Masculino () Femenino ()
05. JERARQUIA	:	Oficial () Suboficial () Especialista ()
06. TIPO DE PACIENTE	:	Titular () Familiar ()
07. HISTORIA CLINICA	:	
08. SERVICIO	:	
09. TIPO DE MUESTRA	:	Biopsia Gástrica () Pieza Quirúrgica ()
10. DIAGNOSTICO A.P. (*)		Adenocarcinoma Intestinal () Adenocarcinoma Difuso () Linfoma Gástrico () Tumores Estromales () Otros Tipos ()
11. LOCALIZACIÓN DE LA NEOPLASIA		Todo el Estómago () Cardias () Fondo y Cuerpo () Cuerpo () Cuerpo y Antro () Antro () Antro y Píloro ()
12. FECHA DE MUESTRA	:	

(*) : Diagnóstico Anatomopatológico realizado en el Departamento de Anatomía Patológica del Hospital Nacional “Luis N.- Sáenz” PNP

ANEXO N° 03
BASE DE DATOS

	REGISTRO	SEXO	EDAD	STATUS	PACIENTE	MUESTRA	LOCALIZACION	DX
1	96-0110	M	78	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	OTROS
2	96-0186	F	38	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
3	96-0195	M	74	SUBOFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Antro	ADCA INTESTINAL
4	96-0203	F	76	SUBOFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Cuerpo	OTROS
5	96-0550	F	73	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
6	96-0606	M	64	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	LINFOMA
7	96-0846	M	36	ESPECIALISTA	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
8	96-0963	M	63	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Cuerpo	ADCA DIFUSO
9	96-1117	F	71	ESPECIALISTA	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
10	96-1264	M	85	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
11	96-1265	M	85	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
12	96-1602	M	58	ESPECIALISTA	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
13	96-1755	F	83	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
14	96-1936	F	70	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
15	96-2020	M	39	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Cuerpo	ADCA INTESTINAL
16	96-2218	M	67	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
17	96-2242	M	62	ESPECIALISTA	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Cuerpo	ADCA INTESTINAL
18	96-2343	F	67	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
19	96-2423	F	63	SUBOFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Antro y Píloro	ADCA INTESTINAL
20	96-2485	F	67	ESPECIALISTA	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
21	96-3004	F	52	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
22	96-3519	M	64	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
23	96-3701	M	52	SUBOFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Antro y Píloro	LINFOMA
24	96-3744	F	51	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
25	96-4201	M	80	SUBOFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Antro	ADCA INTESTINAL
26	96-4202	M	66	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
27	96-4240	M	66	SUBOFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Cuerpo y Antro	ADCA INTESTINAL
28	96-4281	M	63	OFICIAL	TITULAR	ESTOMAGO	Antro	ADCA INTESTINAL
29	96-4311	F	84	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
30	96-4327	M	55	OFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
31	96-4572	M	89	ESPECIALISTA	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Cuerpo	ADCA INTESTINAL
32	96-4624	M	78	OFICIAL	TITULAR	ESTOMAGO	Antro	LINFOMA
33	96-4930	M	68	SUBOFICIAL	TITULAR	ESTOMAGO	Antro	ADCA INTESTINAL
34	96-5134	M	48	OFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Antro	ADCA DIFUSO
35	96-5361	F	42	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Cardias	ADCA DIFUSO
36	96-5614	M	78	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
37	96-5677	M	65	OFICIAL	TITULAR	ESTOMAGO	Antro	ADCA INTESTINAL
38	96-5731	F	56	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Cuerpo	ADCA INTESTINAL
39	96-5763	F	33	SUBOFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Antro	ADCA DIFUSO
40	96-5937	M	23	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Cuerpo	ADCA DIFUSO
41	96-6148	F	38	OFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
42	96-6307	F	82	ESPECIALISTA	FAMILIAR	ESTOMAGO	Antro	ADCA DIFUSO
43	96-6428	M	76	OFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Antro	ADCA INTESTINAL
44	96-6481	M	76	ESPECIALISTA	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Fondo y Cuerpo	ADCA INTESTINAL
45	96-6496	M	65	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
46	96-6728	M	54	SUBOFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Todo	ADCA DIFUSO
47	96-6869	M	72	ESPECIALISTA	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Cuerpo	ADCA INTESTINAL
48	96-7080	M	62	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
49	96-7098	M	69	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	LINFOMA
50	97-0112	M	45	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO

	REGISTRO	SEXO	EDAD	STATUS	PACIENTE	MUESTRA	LOCALIZACION	DX
51	97-0121	F	40	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
52	97-0413	M	86	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
53	97-0544	M	46	SUBOFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Antro	ADCA INTESTINAL
54	97-0580	M	65	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
55	97-0621	F	63	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
56	97-0731	M	46	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Cardias	ADCA DIFUSO
57	97-0861	M	35	ESPECIALISTA	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
58	97-0908	M	56	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
59	97-1020	M	70	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
60	97-1389	M	66	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
61	97-1644	M	28	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Cardias	ADCA INTESTINAL
62	97-1717	M	34	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
63	97-1758	M	52	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	OTROS
64	97-1894	F	42	OFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Antro y Píloro	LINFOMA
65	97-1923	F	44	SUBOFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Cuerpo y Antro	ADCA DIFUSO
66	97-1967	F	36	SUBOFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Antro	ADCA INTESTINAL
67	97-1978	F	74	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
68	97-2225	M	60	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
69	97-2336	F	75	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
70	97-2486	M	67	SUBOFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Antro	ADCA INTESTINAL
71	97-2490	F	35	OFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Antro	OTROS
72	97-2527	M	77	OFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
73	97-2674	F	74	SUBOFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Antro y Píloro	ADCA INTESTINAL
74	97-2898	F	50	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	LINFOMA
75	97-2928	M	66	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Fondo y Cuerpo	ADCA INTESTINAL
76	97-3439	F	50	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Cuerpo	ADCA INTESTINAL
77	97-3541	F	43	SUBOFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Antro	OTROS
78	97-3599	M	34	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
79	97-3681	M	76	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Cuerpo	LINFOMA
80	97-3714	M	78	ESPECIALISTA	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
81	97-3854	M	57	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
82	97-3935	M	56	OFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Antro y Píloro	ADCA DIFUSO
83	97-3972	F	61	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Cuerpo	ADCA DIFUSO
84	97-4055	M	73	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
85	97-4196	F	61	SUBOFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Todo	ADCA INTESTINAL
86	97-4203	M	63	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
87	97-4208	M	81	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
88	97-4209	F	38	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Fondo y Cuerpo	ADCA INTESTINAL
89	97-4283	M	54	OFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
90	97-4310	F	78	SUBOFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Antro	ADCA INTESTINAL
91	97-4363	F	53	ESPECIALISTA	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
92	97-4384	M	43	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
93	97-4666	F	42	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
94	97-4865	M	84	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Cuerpo y Antro	ADCA INTESTINAL
95	97-5203	F	68	SUBOFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Cuerpo y Antro	LINFOMA
96	97-5507	M	87	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
97	97-5628	M	64	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
98	97-5670	M	53	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	OTROS
99	97-5702	M	76	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
100	97-5710	M	79	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL

	REGISTRO	SEXO	EDAD	STATUS	PACIENTE	MUESTRA	LOCALIZACION	DX
101	97-5772	F	76	OFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Cuerpo y Antro	ADCA INTESTINAL
102	97-5774	M	70	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Cuerpo	ADCA INTESTINAL
103	97-5842	M	65	OFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Antro	ADCA DIFUSO
104	97-5964	M	84	SUBOFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Antro y Píloro	ADCA INTESTINAL
105	97-5975	F	87	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
106	98-0251	M	42	OFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
107	98-0308	M	51	SUBOFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Cuerpo y Antro	ADCA INTESTINAL
108	98-0606	M	33	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
109	98-0637	F	52	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
110	98-1146	F	21	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
111	98-1411	M	37	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
112	98-1453	F	43	OFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Antro y Píloro	ADCA DIFUSO
113	98-1455	M	63	ESPECIALISTA	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
114	98-1837	F	78	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
115	98-1838	M	78	SUBOFICIAL	TITULAR	ESTOMAGO	Fondo y Cuerpo	ADCA DIFUSO
116	98-1931	M	76	ESPECIALISTA	TITULAR	BX.GASTRICA	Cuerpo y Antro	ADCA INTESTINAL
117	98-2087	F	75	SUBOFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Todo	ADCA INTESTINAL
118	98-2175	M	61	ESPECIALISTA	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
119	98-2260	M	49	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Cuerpo	LINFOMA
120	98-2490	F	27	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
121	98-2638	F	39	SUBOFICIAL	TITULAR	ESTOMAGO	Antro	ADCA DIFUSO
122	98-2843	M	37	OFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	LINFOMA
123	98-2848	M	81	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
124	98-2850	M	55	SUBOFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Cuerpo y Antro	TUMOR ESTROMAL
125	98-2934	M	58	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	OTROS
126	98-2958	F	62	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
127	98-3047	F	60	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	OTROS
128	98-3095	M	72	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
129	98-3288	F	74	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Cardias	ADCA DIFUSO
130	98-3358	F	74	OFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Antro	ADCA DIFUSO
131	98-3602	M	54	OFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Cuerpo	ADCA DIFUSO
132	98-3635	M	37	SUBOFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Todo	LINFOMA
133	98-3829	F	87	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
134	98-3999	M	75	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Cuerpo	ADCA DIFUSO
135	98-4008	M	41	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
136	98-4078	M	74	SUBOFICIAL	TITULAR	ESTOMAGO	Antro y Píloro	ADCA DIFUSO
137	98-4110	M	44	OFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Antro	OTROS
138	98-4192	M	49	SUBOFICIAL	TITULAR	ESTOMAGO	Antro	OTROS
139	98-4241	M	81	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
140	98-4297	F	64	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
141	98-4304	F	71	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
142	98-4597	F	68	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Cuerpo	ADCA INTESTINAL
143	98-4623	F	66	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
144	98-4640	M	72	OFICIAL	TITULAR	ESTOMAGO	Antro y Píloro	LINFOMA
145	98-4698	M	68	OFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Cuerpo y Antro	ADCA INTESTINAL
146	98-4759	M	78	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
147	98-4774	M	45	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
148	98-4803	M	80	OFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Cuerpo	ADCA INTESTINAL
149	98-5045	M	37	ESPECIALISTA	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
150	98-5139	M	73	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO

	REGISTRO	SEXO	EDAD	STATUS	PACIENTE	MUESTRA	LOCALIZACION	DX
151	98-5286	M	43	SUBOFICIAL	TITULAR	ESTOMAGO	Antro y Píloro	ADCA INTESTINAL
152	99-256	M	47	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
153	99-561	M	75	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	LINFOMA
154	99-616	M	59	OFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Cuerpo y Antro	ADCA INTESTINAL
155	99-796	F	34	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
156	99-1244	M	52	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
157	99-1304	M	62	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Cuerpo	ADCA DIFUSO
158	99-1643	M	72	OFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
159	99-1704	M	79	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Cuerpo	TUMOR ESTROMAL
160	99-1930	M	33	OFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
161	99-1934	M	72	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro y Píloro	ADCA INTESTINAL
162	99-2125	M	45	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
163	99-2142	M	62	ESPECIALISTA	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro y Píloro	ADCA INTESTINAL
164	99-2319	F	55	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Cuerpo	ADCA DIFUSO
165	99-2336	F	36	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
166	99-2423	F	78	OFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Todo	ADCA INTESTINAL
167	99-2446	M	53	OFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Antro y Píloro	ADCA INTESTINAL
168	99-2597	F	69	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	LINFOMA
169	99-2850	F	61	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Cardias	ADCA DIFUSO
170	99-2903	M	55	SUBOFICIAL	TITULAR	ESTOMAGO,	Antro y Píloro	ADCA DIFUSO
171	99-2983	M	81	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
172	99-3060	F	29	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Cuerpo	ADCA INTESTINAL
173	99-3085	M	64	ESPECIALISTA	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
174	99-3155	M	75	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
175	99-3641	M	86	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Cuerpo	ADCA INTESTINAL
176	99-3655	M	42	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
177	99-3899	M	75	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
178	99-4310	M	56	SUBOFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO.	Antro y Píloro	ADCA INTESTINAL
179	99-4740	M	27	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
180	99-4828	M	58	ESPECIALISTA	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
181	99-4954	F	31	SUBOFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO ,	Cuerpo y Antro	LINFOMA
182	99-5497	M	42	OFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
183	99-5579	M	75	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
184	00-49	F	60	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
185	00-75	M	50	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
186	00-131	F	71	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
187	00-226	M	90	OFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Cuerpo y Antro	ADCA DIFUSO
188	00-282	M	65	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Cuerpo	ADCA DIFUSO
189	00-419	M	68	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Antro y Píloro	ADCA INTESTINAL
190	00-593	M	77	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
191	00-622	F	58	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
192	00-655	M	87	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GÁSTRICA	Cuerpo	ADCA INTESTINAL
193	00-974	F	75	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
194	00-1001	F	54	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
195	00-1575	M	86	ESPECIALISTA	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
196	00-1617	M	38	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
197	00-1681	M	68	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
198	00-1683	M	68	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
199	00-1723	M	38	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Antro	OTROS
200	00-1794	M	83	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL

	REGISTRO	SEXO	EDAD	STATUS	PACIENTE	MUESTRA	LOCALIZACION	DX
201	00-1862	M	76	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
202	00-1919	F	88	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
203	00-2321	M	74	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
204	00-2473	F	39	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
205	00-2648	F	82	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	CARDIAS	ADCA INTESTINAL
206	00-2705	M	66	OFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Todo	ADCA INTESTINAL
207	00-2998	F	72	SUBOFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Antro	ADCA INTESTINAL
208	00-3011	F	82	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA + BX.EPIPLON	Antro	ADCA INTESTINAL
209	00-3097	M	69	OFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGOP	Antro y Píloro	ADCA INTESTINAL
210	00-3192	M	78	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GÁSTRICA + BX.EPIPLON	Antro	ADCA INTESTINAL
211	00-3460	F	79	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA + BX.EPIPLON	Antro	ADCA INTESTINAL
212	00-3473	M	35	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA + BX.EPIPLON	Antro	ADCA INTESTINAL
213	00-3766	M	58	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Cuerpo y Antro	ADCA INTESTINAL
214	00-3820	M	55	OFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Antro y Píloro	ADCA INTESTINAL
215	00-3902	M	80	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Antro	LINFOMA
216	00-4409	F	54	SUBOFICIAL	TITULAR	ESTOMAGO	Cuerpo y Antro	ADCA INTESTINAL
217	00-4417	M	64	OFICIAL	TITULAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
218	00-4461	M	42	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
219	00-4537	M	70	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
220	00-5006	F	80	ESPECIALISTA	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Cuerpo	ADCA DIFUSO
221	00-5200	M	59	ESPECIALISTA	TITULAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
222	00-5202	M	67	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Cuerpo	ADCA INTESTINAL
223	00-5374	M	63	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
224	00-5614	F	70	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
225	00-5987	F	72	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
226	00-5803	M	51	OFICIAL	TITULAR	ESTOMAGO	Antro y Píloro	ADCA DIFUSO
227	00-6807	M	58	SUBOFICIAL	TITULAR	ESTOMAGO	Cuerpo y Antro	ADCA INTESTINAL
228	00-7046	F	76	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
229	00-7054	M	77	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Cardias	ADCA INTESTINAL
230	00-7173	M	68	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
231	00-7291	M	58	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
232	00-7332	M	66	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
233	00-7558	M	75	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
234	00-7469	M	86	OFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Antro	ADCA INTESTINAL
235	B01-163	M	74	ESPECIALISTA	TITULAR	ESTOMAGO	Cuerpo y Antro	ADCA INTESTINAL
236	B01-352	F	67	SUBOFICIAL	TITULAR	ESTOMAGO	Antro y Píloro	ADCA INTESTINAL
237	B01-1369	F	70	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Cuerpo	ADCA INTESTINAL
238	B01-1379	F	69	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
239	B01-1406	M	86	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Cuerpo	ADCA INTESTINAL
240	B01-1860	F	60	OFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Todo	ADCA DIFUSO
241	B01-2165	M	23	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
242	B01-2175	M	67	SUBOFICIAL	TITULAR	ESTOMAGO	Antro y Píloro	ADCA INTESTINAL
243	B01-2636	F	70	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Cuerpo y Antro	ADCA DIFUSO
244	B01-2682	M	68	OFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Antro y Píloro	ADCA INTESTINAL
245	B01-2686	M	81	OFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Todo	ADCA INTESTINAL
246	B01-2942	M	45	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
247	B01-3006	M	76	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
248	B01-3152	M	84	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
249	B01-3229	F	77	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Cuerpo	ADCA INTESTINAL
250	B01-3234	M	57	OFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL

	REGISTRO	SEXO	EDAD	STATUS	PACIENTE	MUESTRA	LOCALIZACION	DX
251	B01-3286	M	39	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
252	B01-3441	M	84	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
253	B01-3499	M	60	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
254	B01-3597	M	76	OFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Cuerpo y Antro	ADCA INTESTINAL
255	B01-3834	F	74	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Cuerpo y Antro	ADCA INTESTINAL
256	B01-4006	F	62	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
257	B01-4146	M	75	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
258	B01-4176	M	48	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Cuerpo	ADCA DIFUSO
259	B01-4301	F	66	OFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	TUMOR ESTROMAL
260	B01-4484	M	76	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Cuerpo	ADCA INTESTINAL
261	B01-4662	F	43	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
262	B01-4697	M	48	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
263	B01-4898	F	68	ESPECIALISTA	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Cuerpo y Fondo	ADCA INTESTINAL
264	B01-5060	F	65	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
265	B01-5089	F	63	OFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Antro y Píloro	ADCA INTESTINAL
266	B01-5120	M	48	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
267	B01-5222	F	58	OFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
268	B01-5270	M	61	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Fondo y Cuerpo	ADCA INTESTINAL
269	B01-5354	M	43	OFICIAL	TITULAR	ESTOMAGO	Cuerpo y antro	ADCA INTESTINAL
270	B01-5492	F	61	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
271	B01-5585	F	60	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
272	B01-5820	M	71	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
273	B01-5833	M	55	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
274	B01-5858	F	27	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
275	B01-6150	M	70	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Cardias	ADCA DIFUSO
276	B01-6410	M	38	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
277	B01-6731	M	43	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
278	B01-7209	M	45	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Cuerpo y Antro	ADCA DIFUSO
279	B01-7655	F	73	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
280	B01-7811	M	78	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
281	B01-7887	F	67	ESPECIALISTA	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
282	B01-8786	M	63	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Cuerpo	ADCA INTESTINAL
283	B02-738	M	53	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
284	B02-1102	M	67	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
285	B02-1496	F	78	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
286	B02-2262	M	37	OFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro y Píloro	ADCA DIFUSO
287	B02-2828	M	42	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
288	B02-3436	M	37	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
289	B02-3449	F	42	OFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
290	B02-3760	M	69	SUBOFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAG	Todo	ADCA INTESTINAL
291	B02-3841	M	54	OFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
292	B02-4272	M	38	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
293	B02-4848	M	72	ESPECIALISTA	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	LINFOMA
294	B02-5007	M	44	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro y Píloro	ADCA INTESTINAL
295	B02-6074	F	73	ESPECIALISTA	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Cuepo y Antro	ADCA DIFUSO
296	B02-6152	F	44	OFICIAL	TITULAR	ESTOMAGO	Fondo y Cuerpo	ADCA INTESTINAL
297	B02-6608	M	58	OFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
298	B02-6660	M	88	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
299	B02-7246	M	56	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Cuerpo	ADCA INTESTINAL
300	B02-7247	F	58	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL

	REGISTRO	SEXO	EDAD	STATUS	PACIENTE	MUESTRA	LOCALIZACION	DX
301	B02-7377	M	65	OFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Cuerpo	ADCA INTESTINAL
302	B02-7482	M	78	ESPECIALISTA	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
303	B02-7541	M	67	OFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
304	B02-7873	F	55	OFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Todo	ADCA DIFUSO
305	B02-7884	M	76	OFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
306	B02-8064	M	84	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
307	B02-8337	F	72	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Cardias	LINFOMA
308	B02-8425	M	62	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
309	B02-8461	M	76	ESPECIALISTA	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro y Píloro	ADCA INTESTINAL
310	B02-8483	M	70	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Cuerpo	TUMOR ESTROMAL
311	B03-309	M	58	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Cuerpo	ADCA INTESTINAL
312	B03-361	M	58	OFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Cuerpo y Antro	ADCA INTESTINAL
313	B03-456	M	71	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	TUMOR ESTROMAL
314	B03-531	F	90	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
315	B03-1006	F	74	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
316	B03-1052	M	76	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Cuerpo y Antro	ADCA INTESTINAL
317	B03-1300	F	85	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro y Píloro	ADCA INTESTINAL
318	B03-1364	M	55	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Cuerpo y Antro	ADCA INTESTINAL
319	B03-1443	M	73	OFICIAL	TITULAR	ESTOMAGO	Todo	ADCA INTESTINAL
320	B03-1665	M	64	SUBOFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Cuerpo y Antro	ADCA INTESTINAL
321	B03-1799	M	65	OFICIAL	TITULAR	ESTOMAGO	Antro y Píloro	ADCA INTESTINAL
322	B03-3203	F	61	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
323	B03-2504	F	78	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro y Píloro	ADCA DIFUSO
324	B03-2534	F	83	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Cardias	ADCA INTESTINAL
325	B03-2656	M	54	OFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	LINFOMA
326	B03-2680	F	73	ESPECIALISTA	FAMILIAR	ESTOMAGO	Antro	ADCA INTESTINAL
327	B03-2734	M	74	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro y Píloro	ADCA INTESTINAL
328	B03-2784	F	41	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Cuerpo	ADCA DIFUSO
329	B03-2808	M	80	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
330	B03-2093	M	69	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
331	B03-2231	F	78	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Cuerpo	ADCA INTESTINAL
332	B03-2245	F	48	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Cuerpo	ADCA DIFUSO
333	B03-2280	F	87	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
334	B03-2490	F	60	ESPECIALISTA	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro y Píloro	ADCA INTESTINAL
335	B03-4098	M	61	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
336	B03-4121	M	83	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Cardias	ADCA DIFUSO
337	B03-4256	M	92	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
338	B03-4690	M	55	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
339	B03-5045	F	67	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
340	B03-5062	F	89	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
341	B03-5123	M	74	OFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Cardias	ADCA INTESTINAL
342	B03-5459	F	73	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
343	B03-5958	M	63	OFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
344	B03-6122	M	87	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
345	B03-6370	F	66	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Cuerpo	ADCA DIFUSO
346	B03-7309	F	39	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
347	B03-7598	M	73	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
348	B03-7656	M	71	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro y Píloro	ADCA INTESTINAL
349	B03-7662	F	58	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	OTROS
350	B03-7804	M	79	OFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL

	REGISTRO	SEXO	EDAD	STATUS	PACIENTE	MUESTRA	LOCALIZACION	DX
351	B03-7834	M	61	ESPECIALISTA	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
352	B03-7837	M	44	OFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Antro	ADCA DIFUSO
353	B03-8257	M	43	OFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro y Píloro	ADCA INTESTINAL
354	B03-8374	M	55	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Cuerpo	ADCA INTESTINAL
355	B03-8488	M	82	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
356	B03-8607	M	77	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Cuerpo	ADCA INTESTINAL
357	B03-8702	F	49	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
358	B03-8885	M	69	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
359	B04-086	F	48	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
360	B04-491	M	74	OFICIAL	TITULAR	BX.GÁSTRICA	Cardias	ADCA INTESTINAL
361	B04-496	M	68	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
362	B04-554	M	79	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
363	B04-801	M	75	OFICIAL	TITULAR	BX. GÁSTRICA	Cuerpo	ADCA INTESTINAL
364	B04-1158	M	38	OFICIAL	FAMILIAR	BX. GÁSTRICA	Cuerpo y Antro	ADCA DIFUSO
365	B04-1175	F	53	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX. GÁSTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
366	B04-1281	F	63	OFICIAL	FAMILIAR	BX. GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
367	B04-1462	F	71	OFICIAL	FAMILIAR	BX. GÁSTRICA	Cuerpo	ADCA INTESTINAL
368	B04-1659	M	59	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX. GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
369	B04-1669	F	46	SUBOFICIAL	TITULAR	BX. GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
370	B04-1866	M	83	SUBOFICIAL	TITULAR	BX. GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
371	B04-1875	F	90	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX. GÁSTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
372	B04-1881	F	64	OFICIAL	FAMILIAR	BX. GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
373	B04-1904	M	81	SUBOFICIAL	TITULAR	BX. GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
374	B04-2009	M	48	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX. GÁSTRICA	Cuerpo	ADCA DIFUSO
375	B04-2028	M	74	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
376	B04-2102	F	72	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
377	B04-2245	M	52	ESPECIALISTA	TITULAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
378	B04-2383	F	37	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GÁSTRICA	Antro	LINFOMA
379	B04-2457	M	79	OFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Antro y Píloro	ADCA DIFUSO
380	B04-2665	F	80	ESPECIALISTA	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
381	B04-3055	M	65	ESPECIALISTA	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
382	B04-3135	F	45	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GÁSTRICA	Cuerpo	ADCA INTESTINAL
383	B04-3693	M	76	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
384	B04-4206	M	74	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
385	B04-4357	M	62	ESPECIALISTA	TITULAR	ESTOMAGO	Todo	ADCA INTESTINAL
386	B04-4548	F	54	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
387	B04-4580	M	63	SUBOFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Cuerpo y Antro	ADCA DIFUSO
388	B04-5104	M	71	OFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Antro y Píloro	ADCA INTESTINAL
389	B04-5442	M	45	ESPECIALISTA	TITULAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
390	B04-5628	M	38	OFICIAL	TITULAR	BX.GÁSTRICA	Cuerpo	ADCA INTESTINAL
391	B04-5937	F	33	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
392	B04-5938	M	75	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GÁSTRICA	Cuerpo	ADCA DIFUSO
393	B04-6155	F	58	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
394	B04-6537	M	54	OFICIAL	FAMILIAR	ESTÓMAGO	Cuerpo y Antro	ADCA INTESTINAL
395	B04-6592	M	73	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
396	B04-6691	M	64	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
397	B04-6953	M	71	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Cardias	ADCA INTESTINAL
398	B04-7001	F	52	SUBOFICIAL	FAMILIAR	UNION GASTRO-ESOFAGO	Cardias	ADCA INTESTINAL
399	B04-7109	F	63	OFICIAL	TITULAR	ESTOMAGO	Antro y Píloro	ADCA INTESTINAL
400	B04-7271	M	46	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Cuerpo	ADCA INTESTINAL

	REGISTRO	SEXO	EDAD	STATUS	PACIENTE	MUESTRA	LOCALIZACION	DX
401	B04-7401	M	24	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Antro	LINFOMA
402	B04-7404	F	78	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Cuerpo	LINFOMA
403	B04-7536	F	85	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
404	B04-7540	M	72	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
405	B04-7591	M	35	ESPECIALISTA	TITULAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
406	B04-8138	M	58	SUBOFICIAL	TITULAR	ESTOMAGO	Antro y Píloro	ADCA DIFUSO
407	B04-8206	M	82	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
408	B04-8264	M	24	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
409	B04-8497	F	47	OFICIAL	TITULAR	ESTOMAGO Y EPIPLON	Antro y Píloro	ADCA INTESTINAL
410	B04-8607	M	84	OFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
411	B04-8780	M	29	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
412	B04-8872	M	42	SUBOFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Cuerpo y Antro	LINFOMA
413	B04-8916	F	78	OFICIAL	FAMILIAR	GÁSTRICA	Antro	OTROS
414	B04-9025	M	47	SUBOFICIAL	TITULAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
415	B04-9258	M	65	OFICIAL	TITULAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
416	B04-9320	F	69	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
417	B04-9532	F	43	OFICIAL	TITULAR	BX.GÁSTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
418	B04-9583	M	28	OFICIAL	TITULAR	BX. GÁSTRICA	Cardias	ADCA DIFUSO
419	B05-013	M	78	SUBOFICIAL	TITULAR	BX GÁSTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
420	B05-051	F	50	SUBOFICIAL	TITULAR	BX GÁSTRICA	Cuerpo	ADCA DIFUSO
421	B05-253	F	75	OFICIAL	FAMILIAR	BX GÁSTRICA	Antro y Píloro	ADCA DIFUSO
422	B05-276	M	73	OFICIAL	TITULAR	BX GÁSTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
423	B05-536	M	72	SUBOFICIAL	TITULAR	BX GÁSTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
424	B05-613	M	57	SUBOFICIAL	TITULAR	BX GÁSTRICA	Antro y Píloro	ADCA DIFUSO
425	B05-748	F	42	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX GÁSTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
426	B05-999	F	34	OFICIAL	FAMILIAR	BX GÁSTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
427	B05-1217	F	77	OFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Antro y Píloro	ADCA DIFUSO
428	B05-1452	M	53	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX GÁSTRICA	Antro	ADCA DIFUSO
429	B05-1549	F	73	SUBOFICIAL	TITULAR	BX GÁSTRICA	Cuerpo y Antro	ADCA INTESTINAL
430	B05-2025	M	48	OFICIAL	FAMILIAR	BX GÁSTRICA	Cuerpo	ADCA INTESTINAL
431	B05-2143	M	53	SUBOFICIAL	TITULAR	BX GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
432	B05-2223	M	44	OFICIAL	TITULAR	BX GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
433	B05-2512	M	85	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
434	B05-2560	F	54	OFICIAL	TITULAR	ESTOMAGO	Antro y Píloro	ADCA INTESTINAL
435	B05-2601	M	61	OFICIAL	TITULAR	BX GÁSTRICA	Cardias	ADCA INTESTINAL
436	B05-2964	M	70	SUBOFICIAL	FAMILIAR	ESTOMAGO	Antro	ADCA INTESTINAL
437	B05-3137	M	61	OFICIAL	FAMILIAR	BX GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
438	B05-3188	F	54	OFICIAL	FAMILIAR	BX GÁSTRICA	Cuerpo y Antro	ADCA INTESTINAL
439	B05-3484	M	57	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
440	B05-3501	M	75	OFICIAL	FAMILIAR	BX GÁSTRICA	Cardias	ADCA INTESTINAL
441	B05-3523	F	38	OFICIAL	FAMILIAR	BX GÁSTRICA	Cuerpo	ADCA INTESTINAL
442	B05-3760	F	53	ESPECIALISTA	FAMILIAR	BX GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
443	B05-3801	M	74	OFICIAL	TITULAR	BX GÁSTRICA	Cuerpo y Antro	ADCA INTESTINAL
444	B05-3892	F	74	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
445	B05-3967	M	52	OFICIAL	TITULAR	ESTOMAGO	Antro y Píloro	ADCA INTESTINAL
446	B05-4036	F	87	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX GÁSTRICA	Cuerpo	ADCA INTESTINAL
447	B05-4152	F	44	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
448	B05-4220	M	63	OFICIAL	TITULAR	BX GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
449	B05-4263	M	79	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX GÁSTRICA	Cuerpo	ADCA INTESTINAL
450	B05-4540	M	46	ESPECIALISTA	FAMILIAR	BX GÁSTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL

	REGISTRO	SEXO	EDAD	STATUS	PACIENTE	MUESTRA	LOCALIZACION	DX
451	B05-4941	F	72	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX GASTRICA	Cuerpo	ADCA INTESTINAL
452	B05-5203	M	73	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
453	B05-5433	M	65	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX GASTRICA	Cuerpo	ADCA INTESTINAL
454	B05-5481	M	61	OFICIAL	TITULAR	BX GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
455	B05-5505	M	66	OFICIAL	TITULAR	BX GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
456	B05-5622	F	88	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX GASTRICA	Cuerpo y Antro	ADCA INTESTINAL
457	B05-5676	M	66	SUBOFICIAL	TITULAR	BX GASTRICA	Antro	ADCA INTESTINAL
458	B05-6055	M	54	ESPECIALISTA	TITULAR	BX GASTRICA	Cardias	ADCA INTESTINAL
459	B05-7669	F	43	SUBOFICIAL	FAMILIAR	BX GASTRICA	Antro	LINFOMA
460	B05-7791	M	32	SUBOFICIAL	TITULAR	BX GASTRICA	Antro	LINFOMA
461	B05-8148	M	73	OFICIAL	TITULAR	BX GASTRICA	Antro	LINFOMA
462	B05-8794	M	66	OFICIAL	FAMILIAR	BX GASTRICA	Cuerpo	LINFOMA
463	B05-8896	M	37	SUBOFICIAL	TITULAR	BX GASTRICA	Antro	LINFOMA
464	B05-8904	M	39	OFICIAL	TITULAR	BX GASTRICA	Cuerpo	LINFOMA
465	B05-9135	F	54	OFICIAL	FAMILIAR	BX GASTRICA	Antro	OTROS